جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
كلية الدراسات العليا
قسم العلوم الاجتماعية

الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمدمنين والمطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات

دراسة ميدانية لمستشفيات الأمل في كل من الرياض وجدة و الدمام
بحث مقدم لطلب استكمال الحصول على درجة الماجستير في تخصص التأهيل والرعاية الاجتماعية

إعداد الطالب

خالد بن غرم الله المالكي

إشراف

أ.د/ أحسن مبارك طالب

الرياض

١٤٢٦ هـ ٢٠٠٥ م

قسـم: العلوم الاجتماعية نموذج رقم(٢٦)

تخصص: التأهيل والرعاية الاجتماعية

ملخص رسالة ماجستير

عنوان الرسالة: الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمدمنين والمطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات

إعداد الطالب: خالد غرم الله عتيق المالكي

إشـــراف: **الدكتور**. أحسن مبارك طالب

لجنة مناقشة الرسالة:

١- د. أحسن مبارك طالب (مشرفاً ومقرراً)

٢- د. معن خليل العمر (عضواً)

٣- د . فهد سعود اليحيا (عضواً)

تاريخ المناقشة: **١٤٢٥/١١/١هـ الموافق ٢٠٠٤/١٢/١٣م**

مشكلة البحث: تتحدد مشكلة الدراسة في الإجابة على السؤال الرئيسي التالي:
ما هي الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمدمنين والمطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات؟ وهل لتلك الخصائص علاقة بنوع المخدر وعدد مرات العود للتعاطي؟

أهمية البحث: تنبثق أهمية البحث في الكشف بشكل دقيق على أهم الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمدمنين والمطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات في مستشفيات الأمل (بالشكل الإحصائي الوصفي) الدقيق لهذه الخصائص ، كما أنها تحاول التعرف على ما إذا كان لتلك الخصائص علاقة بنوع المخدر وعلاقة بعدد مرات العود للإدمان (بالشكل الإحصائي الاستطلاعي).

أهداف الدراسة:-

١- معرفة الفرق في الخصائص الاجتماعية بين العائدين المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات وبين غيرهم من المتعاطين.
٢- معرفة الفرق في الخصائص الاقتصادية بين العائدين المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات وبين غيرهم من المتعاطين.
٣- معرفة الفرق في الخصائص الاجتماعية على أساس نوع الإدمان على المخدرات عند فئة المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات.
٤- معرفة الفرق في الخصائص الاقتصادية على أساس نوع الإدمان على المخدرات عند فئة المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات.
٥- معرفة الفرق في المادة المستخدمة أول مرة و أخر مرة للتعاطي.

تساؤلات الدراسة:-

١- هل هناك فرق في الخصائص الاجتماعية بين العائدين المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات وبين غيرهم من المتعاطين.
٢- هل هناك فرق في الخصائص الاقتصادية بين العائدين المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات وبين غيرهم من المتعاطين.
٣- هل هناك فرق في الخصائص الاجتماعية على أساس نوع الإدمان على المخدرات عند فئة المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات.
٤- هل هناك فرق في الخصائص الاقتصادية على أساس نوع الإدمان على المخدرات عند فئة المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات.
٥- هل هناك فرق في المادة المستخدمة أول مرة و أخر مرة للتعاطي.

منهج البحث: استخدام الباحث المنهج الوصفي الذي يعتمد على العينة بالمسح الشامل في جمع البيانات مع مجتمع الدراسة وتحليلها وتفسيرها بغرض الوصول إلى نتائج علمية ومفيدة وتفسيرات صادقة، وذلك فيما يتعلق بالكشف عن الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والتي تودي إلى عودة الفرد إلى الإدمان.

أهم النتائج:

١) توصلت الدراسة إلى أن أهم العوامل والخصائص الاجتماعية التي تدفع إلى تعاطي المخدرات هو قلة مستوى الضبط الاجتماعي الأسري، وكذلك تأثر الفرد بسلوك أصدقائه الذين يشيع لديهم استخدامهم للمخدرات وتهريبهم لها. وهو أيضاً نفس السبب في معاودة تعاطيهم لها.
٢) توصلت الدراسة إلى أن مرضى الأقسام العادية حاولوا الإقلاع عن تعاطي المخدرات مره واحده بينما مرضى الأقسام الأمنية حاولوا الإقلاع عن التعاطي أكثر من خمس مرات ولم ينجحوا.
٣) أغلب مرضى الأقسام العادية كانت بداية تعاطيهم مادة الحشيش، أما مرضى الأقسام الأمنية فكانت بداية تعاطيهم للمسكرات وكانت نهايتهم تعاطيهم مادة الهروين.
٤) أغلب مرضى الأقسام العادية يرون أن البرامج التاهيلية المقدمة لهم هي برامج ناجحة جداً بينما يرها مرضى الأقسام الأمنية غير ناجحة ابداً والسبب في ذلك هو قصر مدة تلك البرامج التاهيلية.
٥) توصلت الدراسة إلى أن أكثر العوامل الاقتصادية التي قد تدفع لتعطي المخدرات هو وجود دخل مالي كبير.

Department : Social sciences
Specialization : Rehabilitation and social care

MA THESIS ABSTRACT.

Thesis title: the social and economic characteristics of drug addicts for whom the penalty of drug intake repetition is applied

Prepared by studient: Khaled guhrom Allah Ateeg Al malki
Supervisor : Dr. Ahsan Mubarak Taleb.

Thesis Defense Comminttee:

1- Dr. Ahsan Mubarak Taleb (Supervisor and reporter)
2- Dr. Moen Khaleel Al- Omar Member.
3- Dr. Fahad Saud Al - Yahya Member.

Defense Date: 1/11/1425H corr. to 12/12/2004

Research Problem: The research problem is specified in answering the following main questions:
What are the social and economic characteristics of drug addicionts intake for whom the penalty of drug intake is applied?
Are these characteristics have relation with the type drug and number of times for drug taking?

Research Importance: The research importance arises in precise disclosure of the most important economic and social characteristics for drug addicts for whom the penalty of repeating drug taking is applied in Amal hospital (with precise descriptive analytical form) for these characteristics, as it also tries to identify whether these characteristics have relation with the type of drug and the number of return to drug addiction (with an inquiry statistical form)

Research Objectives:

1- To know the difference in the social characteristics between the returner for whom the penalty of narcotic taking repetition is applied and between others of drug users.
2- To know the economic charaterstics between the returner for whom the penalty of narcotic taking repetition is applied and others of drug users.
3- To know the difference in the social characteristics on the type of drug addiction repetition type with the cateogry to whom the penalty of drug taking repetition is applied.
4- To acknowledge the difference in the economic charaterstics on the base of drug addiction type with the cateogry to whom the penalty of drug taking repetition is applied.
5- To understand the difference in the used material for the first and the last time with drug

Research Hypotheses/ Questions:

1- Is there any difference in the social characteristics between the returners to whom penalty for drug intake repetition is applied and between others with drug intake ?.
2- Is there any difference in the economic characteristics between the returners to whom penalty for drug intake repetition is applied and between others of drug intake?.
3- Is there any difference in the social characterstics on the base of drug addiction type with the cateogry to whom penalty drug intake repetition is applied?.
4- Is there any difference in the economic characteristics on the base of drug addiction type with the category to whom penalty for drug intake repetition is applied?.
5- Is there a difference in the material used for the first and last time for drug intake?.

Research Methodology

The researcher used a descriptive methodlogy that relied on a sample with a comprehensive survey for data gathering with the study society and its analysis and interpretation in order to arrive to useful scientific results and honest interpretations with respect of disclosure of social and economic characteristics that lead to individual return to addiction.

Main Results:

1- The study arrived to the most important factors and the social characteristics that drive to drug intake which is little family social control level and also the individual being affected by the behavior of his friends with a wide use of drugs and their smuggling. It is also the same reason for their intake repetition.
2- The study indicated that the patients of ordinary sections tried to stop drug intake only , while the patients of security section tried to stop drug intake more then five times and they did not succeed.
3- The majority of ordinary sections started to take hashish at first, meanwhile the patients of security sections started to take intoxicants and they ended by taking heroin.
4- The majority of ordinary section regarded that the rehabilitation programs offered to them were very successful, while the patients of security sections regarded them as unsuccessful programs due to the short period of the rehabilitation programs .
5- The study arrived to the most economic factors that lead to drug intake which is the presence of large monetary income.

الفهرس

الفصل الأول

- المقدمة
- أولا:- مشكلة الدراسة.
- ثانيا:- أهمية الدراسة.
- ثالثا:- أهداف الدراسة.
- رابعا:- تساؤلات الدراسة.
- خامسا:- حدود الدراسة.
- سادسا:- مفاهيم الدراسة.

المقدمة

لا يكاد يخلو مجتمع من التعاطي الغير مشروع للمخدرات ولا تزال الكثير من الدول تبذل الكثير في سبيل مكافحتها والحد منها، والمملكة العربية السعودية مثلها مثل الكثير من دول العالم بذلت في مكافحتها الكثير، فقد قامت وزارة الداخلية بتخصيص قطاع تحت مسمى " الإدارة العامة لمكافحة المخدرات " يعني بمكافحة المخدرات ويقوم بعديد من الأنشطة الأخرى التي لها علاقة بالموضوع، ومن جهتها قامت وزارة الصحة بإنشاء ثلاث مراكز لعلاج الإدمان على المخدرات تحت مسمى مستشفيات الأمل في كل من الرياض وجدة و الدمام تهتم بعلاج من وقع تحت تأثير المخدرات، هذا بالإضافة إلى العديد من أجهزة الدولة الأخرى التي خصصت جزء من نشاطها لمكافحة المخدرات، فنجد على سبيل المثال (إدارة مكافحة المخدرات بالحرس الوطني)، وإدارة مكافحة المخدرات في القوات المسلحة، وغيرها من أجهزة الدولة التي تساهم وتساعد في انتشال من وقع في براثن المخدرات، وتساعده لكي يعود إلى مجتمعه وهو معافى.

تقوم مستشفيات الأمل باستقبال حالات الإدمان وعلاجها ضمن برنامج علاجي متكامل، وفريق طبي مدرب ومتخصص في علاج الإدمان على المخدرات، ومع ازدياد انتشار المخدرات ودخول عوامل عديدة على مجتمعاتنا العربية عموما ًوالمجتمع السعودي خصوصاً ازداد عدد من يستعمل المخدرات وأصبح عددهم في تكاثر مستمر، وهذا ما دعي المسئولين في هذا البلد إلى إيجاد نظام تأهيل وعلاج وإصلاح المدمنين على المخدرات في مستشفيات الأمل.

ففي عام ١٤١٢ هـ تم تطبيق قرار وزير الداخلية الذي ينص على علاج المدمن في مستشفيات الأمل أربع مرات متتالية فقط وفي المرة الخامسة يحال إلى الإمارة التابع لها لكي يصدر بحقه حكم شرعي وتطبق في حقة المادة الرابعة من قرار مجلس الوزراء رقم(١١) لعام ١٣٧٤هـ الذي ينص على عقابه مدة لأتقل عن (ستة اشهر) وذلك لتأديبه ولحمة على الاستقامة والإقلاع عن تعاطي المخدرات

والابتعاد عن قرناء السوء وذلك تحت اسم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات وفي هذا تكمن مشكلة البحث.

حيث تهتم مشكلة الدراسة أساسا بفئة العائدين بعد أربع حالات علاج ومن هذا المنطلق تبرز عدة أسئلة، ما هو الإدمان على المخدرات؟ وما هو العود للإدمان على المخدرات؟ وما هي عقوبة التكرار؟ وما هو المقصود بها؟ وما هو هدفها؟ ومتى تطبق ؟ . و ما هي الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للعائدين للإدمان على المخدرات بعد خضوعهم لأربع مرات متتالية من العلاج؟ وهل أن هذه الخصائص الاجتماعية والاقتصادية مرتبطة فقط بالعائدين لأكثر من أربع مرات؟ وهل هذه الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لها علاقة بنوع المخدر؟ وهل لها علاقة بعدد مرات (تكرارات)الاستخدام؟

مشكلة الدراسة

مشكلة الدراسة تكمن في كونها تناقش مجموعة من المحاور التي تتعلق بالإدمان على المخدرات والمسكرات حيث تناقش برامج التأهيل التي يتعرض لها المدمن في مراكز علاج الإدمان بالمملكة العربية السعودية، ولا يستجيب لها في المرة الأولى ويعود للإدمان وتطبق عليه نفس البرامج في المرة الثانية والثالثة والرابعة ولكنه لا يستجيب أيضا، حيث يتم إدخاله بعد المرة الرابعة إلى القسم الأمني التابع للإدارة العامة لمكافحة المخدرات لتطبيق ما يعرف بعقوبة تكرار تعاطي المخدرات والنصوص عليها بقرار وزارة الداخلية في عام ١٤١٢هـ والمبنية على قرار مجلس الوزراء برقم (١١) لعام ١٣٧٤هـ.

كما أنها تحاول التعرف على أهم الخصائص الاجتماعية وللاقتصادية للعائدين للإدمان على المخدرات بعد العلاج منها لأكثر من أربع مرات والذين يطبق عليهم الآن عقوبة تكرار تعاطي المخدرات من المنومين بالقسم الأمني في مستشفيات

الأمل في كل من الرياض وجدة و الدمام، وهل تختلف الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمدمن الذي يتلقى العلاج لأول مرة عن الذي تلقى العلاج أكثر من أربع مرات ويطبق عليه الآن عقوبة تكرار تعاطي المخدرات؟.

وهل أن تلك الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لها علاقة بنوع المخدر، أو لها علاقة بعدد مرات (تكرارات)الاستخدام؟.

أهمية الدراسة

وتكمن في إبراز القيمة النظرية والتطبيقية من بحث المشكلة و إجراء الدراسة حيث تبرز أهمية الدراسة في قسمان أساسيان هما، الأهمية العلمية النظرية والأهمية العملية المنهجية.

أولا: الأهمية العلمية النظرية:

الأهمية العليمة لهذه الدراسة تكمن في ما يمكن أن تضيفه هذه دراسته إلى التراكم العلمي والمعرفي في الموضوع، حيث تبرز الأهمية العلمية لهذه الدراسة في كونها تقوم بمحاولة التعرف بشكل دقيق على أهم الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمدمنين والمطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات في مستشفيات الأمل في المملكة العربية السعودية (بالشكل الإحصائي ألوصفي) الدقيق لهذه الخصائص.

كما تبرز الأهمية العلمية الأخرى في كونها تحاول التعرف على ما إذا كان لتلك الخصائص الاجتماعية والاقتصادية علاقة بنوع المخدر، أو علاقة بعدد مرات العود للإدمان (بالشكل الإحصائي الاستطلاعي).

ثانيا: الأهمية المنهجية:

وهي إشارة إلى الفوائد المنهجية التي يمكن أن تضيفها الدراسة إلى أساليب البحث الميدانية بالإضافة إلى الاستفادة من مناهج الدراسات السابقة التي تم التعرض لها في هذه الدراسة، و تتمثل الأهمية المنهجية لهذه الدراسة في كونها تقوم بالإجابة على التساؤلات التي سوف يتم طرحها حيث تجمع المعلومات ويتم تحليها وتفسير نتائجها بشكل علمي بحيث يكمن تعميمها والاستفادة منها في مجال تعديل تحسين البرامج التاهيلية المقدمة للمدمنين على المخدرات والمسكرات.

كما أن لهذه الدراسة أهمية أخرى تكمن في كونها إسهام جديد حسب اعتقادنا يمكن أن تثري المكتبة العربية عموما والأمنية خصوصا بهذا النوع من الدراسات المتخصصة.

ثالثا: أهداف الدراسة

٥- معرفة الفرق في الخصائص الاجتماعية بين العائدين المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات وبين غيرهم من المتعاطين.
٦- معرفة الفرق في الخصائص الاقتصادية بين العائدين المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات وبين غيرهم من المتعاطين.
٧- معرفة الفرق في الخصائص الاجتماعية على أساس نوع الإدمان على المخدرات عند فئة المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات.
٨- معرفة الفرق في الخصائص الاقتصادية على أساس نوع الإدمان على المخدرات عند فئة المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات.
معرفة الفرق في المادة المستخدمة أول مرة و أخر مرة للتعاطي -9

رابعا: تساؤلات الدراسة.

٥- هل هناك فرق في الخصائص الاجتماعية بين العائدين المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات وبين غيرهم من المتعاطين.
٦- هل هناك فرق في الخصائص الاقتصادية بين العائدين المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات وبين غيرهم من المتعاطين.
٧- هل هناك فرق في الخصائص الاجتماعية على أساس نوع الإدمان على المخدرات عند فئة المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات.
٨- هل هناك فرق في الخصائص الاقتصادية على أساس نوع الإدمان على المخدرات عند فئة المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات.
٥- هل هناك فرق في المادة المستخدمة أول مرة و أخر مرة للتعاطي.

خامسا: محددات الدراسة

الحدود الموضوعية:

موضوع الدراسة الحالية هو (مرضى الإدمان على المخدرات المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات).

والمقصود **بعقوبة تكرار تعاطي المخدرات** ما يلي :

عقوبة التكرار تعاطي المخدرات هي عقوبة شرعية يقررها القاضي في المحكمة على كل من استعمل المخدرات وتعالج منها في مستشفيات الأمل الخاصة بعلاج الإدمان على المخدرات في المملكة العربية السعودية أكثر من أربع مرات حيث في المرة الخامسة يدخل إلى القسم الأمني التابع للإدارة العامة لمكافحة المخدرات ويكون مطلوب أمنياً تحت قضية تكرار تعاطي المخدرات والصادرة بقرار وزير الداخلية في عام ١٤١٢هـ، والذي بموجبه يحال إلى المحكمة بكامل ما يثبت تعاطيه وعلاجه في المستشفيات الأمل أكثر من أربع مرات، ويكون الغرض من هذه العقوبة تعزيري وتأديبي ، كما يقصد بها أيضاً بُعد وقائي ورادع نفسي لـه على أن لا يعود لاستعمال المخدرات خوفاً من تطبيق العقوبة في حقه.

وفي هذا البحث نحاول التعرف على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لهذه الفئة، ونحاول أن نقارنها بخصائص الفئة التي لم يطبق عليها عقوبة التكرار بعد، وهل تلك الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لها علاقة بنوع المخدر، وهل لها علاقة بالعود للإدمان على المخدرات؟

الحدود الزمنية:

المدة المحددة لإجراء هذه الدراسة ستكون إنشاء الله في العام الدراسي

(١٤٢٤هـ ــ ١٤٢٥هـ.)

الحدود المكانية: مستشفيات الأمل في كل من الرياض وجده و الدمام.

المفاهيم الأساسية للدراسة

أولا: الخصائص الاجتماعية والاقتصادية:

أ- التعريف اللغوي:

الخصائص مأخوذة من خصه بالشيء أختصه أي أفرده بدون غيره. (أبو المنضور،لسان العرب، ١٣٧٤، ٣٩).

ب- التعريف الإجرائي:

من الصعب الفصل بين الخصائص الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة في السلوك البشري حيث كونها متشابكة ومترابطة مع بعضها البعض، ونجد هذا واضح في تفسير السلوك الإجرامي لدى المدارس الفكرية، حيث يهتم بعضها بالخصائص الاجتماعية فقط، ويركز بعضها على الخصائص الاقتصادية، ويهتم آخرون بالخصائص النفسية، ولكن في حقيقة الأمر نجد أنها عوامل وخصائص متداخلة ومرتبطة مع بعضها البعض، والغرض من فصلها يكون للدراسة والتحليل فقط.

أما ما يعنيه الباحث هنا بالخصائص الاجتماعية والاقتصادية هي مجموعة الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تحيط بالفرد في بيئة معينة، بحيث يتأثر بها ويؤثر فيها، مما يجعله يتميز وينفرد بها بسبب انتمائه لتلك البيئة.

- والمقصود بالخصائص الاجتماعية كل ما يتعلق بما يلي:

* العمر. * المهنة. * التعليم.
* الحالة الاجتماعية. * مهنة لوالد. * عدد الأبناء. * درجة تفضيل الوالدين.
* الأصدقاء. * العلاقة مع الإخوة. * ألهويات المفضلة. * علاقة الوالدين.
* معاملة الوالدين. * هل يعيش مع والديه. * هل هناك زوجة أخرى للوالد.
* عدد أفراد الأسرة التي يعيش فيها. * المستوى التعليمي للوالدين.

* الترتيب بين الإخوة والأخوات. * أشراف الوالدين والعلاقة بهم. * السفر خارج المملكة. * محل الإقامة (مدينة ، قرية ، بادية). * مشاركة الوالدين في مواجهة المشاكل . * تعاطي احد أفراد الأسرة للمخدرات . * كيفية قضاء وقت الفراغ .

- المقصود بالخصائص الاقتصادية هو كل ما يتعلق بما يلي :

* الدخل الشهري، مقداره، مصادره . * نوع السكن(مستأجر أو مملوك) (فيلا أو شقة). * السكن لوحده أو مع الآخرين. * تبعية الوظيفة(قطاع حكومي، أهلي). * نوع ألحى الذي يقيم فيه (شعبي، حديث). * نوع وظيفة الوالد.

* مصادر الدخل الأخرى. * دخل الولدين. * إعالة الغير.

* موقع ألحى الذي يقيم فيه (وسط المدينة، أطراف المدينة).

وسوف يكون هنالك تفصيل اكبر للخصائص الاقتصادية في الجزء الخاص بتحليل وتفسير هذا الجانب.

ثانيا: العقوبة:

التعريف اللغوي:

لا يوجد تعريف شامل وعام للعقوبة وذلك لعدة أسباب وعوامل ولكن هناك عدة تعار يف أساسية. (طالب، ١٩٩٨م . ١٣٩) .

التعريف القانوني للعقوبة:

" الجزاء الجنائي هو رد الفعل الاجتماعي إزاء من صدر عنه سلوك يعتبره المشرع جريمة " (القهوجي، ١٩٨٧م ، ٤٣).

كما عرفت العقوبة أيضاً بـ " الجزاء الذي يوقع على مرتكب الجريمة لمصلحة الهيئة الاجتماعية " (دسوقي :١٤١١ هـ:٢١).

٢- التعريف العلمي للعقوبة:

" العقوبة جزاء جنائي يتضمن إيلاماً مقصوداً يقرره القانون ويوقعه القاضي على كل من ثبت مسؤولية عن الجريمة " (القهوجي، ١٩٨٧م ، ص ٧٣) .

ب- التعريف الإجرائي للعقوبة:

ويقصد الباحث بالعقوبة هنا عقوبة تعاطي المخدرات حيث أن متعاطي المواد المخدرة في نظام المملكة العربية السعودية يعاقب" بالسجن مدة لا تقل عن خمسة أشهر ولا تتجاوز سنتين كل من يثبت عليه لدى المحاكم المتخصصة تعاطي شيء من المخدرات أو حيازته بقصد الاستعمال الشخصي فقط "(الجريوي،٨٣٧،١٩٩٧).

ثالثا : الإدمان على المخدرات :

أ- التعريف اللغوي للإدمان على المخدرات:

يعرف للإدمان في اللغة على أنه "الإدامة والاستمرار أو الملازمة من غير انقطاع" (القاموس الأمني، ١٤١٨هـ، ١٥) كما يعرف أيضا على أنه " تعود الفرد على تناول المكتفيات أو المخدرات لدرجة يصعب عليه فيها الإقلاع عن هذه العادة التي تترك أثارا ضارة من الناحيتين الصحية والاجتماعية" (بدوي، مصطلحات الرعاية والتنمية الاجتماعية، ١٩٨٧م، ١٤).

ب- التعريف الإجرائي للإدمان على المخدرات:

الإدمان على المخدرات هو " اعتماد فسيولوجي نفسي، ولهفة واعتياد واستخدام قهري وتعاطي متكرر لعقار طبي أو صناعي، يؤثر على الجهاز العصبي وإذا منع أدى إلى أعراض منع" (زهران، ، ١٩٩٧م، ٤٣٩).

رابعا: عقوبة تكرار تعاطي المخدرات:

أ- التعريف اللغوي:

لا يوجد تعريف مسبق لهذا المصطلح على حد إطلاع وبحث الدارس في المعاجم والقواميس ولكن هناك تعار يف مقاربه لهذا المصطلح حيث يقصد الباحث بـ" تكرار تعاطي المخدرات " العود لتعاطي المخدرات.

والمقصود بالعود في اللغة:

الرجوع، والعود،أي الرجوع في الأمر وعاد لما فعله أي فعله مره أخرى . (إبن منضور، ص٣١٥- ٣١٦).وتختلف تعريفات العود وتتباين حسب تخصصات الدارسين والباحثين من زمان لأخر ومن مكان إلى أخر إلا أنها في الغالب تتفق في كونها تعني ارتكاب لجريمة جديدة (العتيبي، ٢٠٠٢م ، ٧).

وينظر علم الأجرام إلى العائد على أنه:

" الشخص الذي سبق الحكم عليه قضائيا بجريمة ثم ارتكب جريمة أخرى بغض النظر عن ثبوت جريمته السابقة من عدمه" (السماك، ١٩٨٥م، ص٢٨).وقد عرف علماء الاجتماع العود على أنه " تكرار الخروج على القواعد الاجتماعية التي يقوم عليها المجتمع " (صالح ، ١٩٦٩م ، ص٢٠٧).

ب- التعريف الإجرائي لعقوبة تكرار تعاطي المخدرات:

هي عبارة عن عقوبة من تجاوز علاجه عن الإدمان على المخدرات أكثر من أربع مرات في مراكز علاج الإدمان على المخدرات (مستشفيات الأمل في المملكة العربية السعودية) حيث يحال في المرة الخامسة إلى المحكمة لكي يصدر القاضي ما يقرره الشرع في حقه من عقوبة، وقد تم إصدار قرار هذه العقوبة وتنفيذها في عام ١٤١٢ هـ بقرار من وزير الداخلية في المملكة العربية السعودية.

خامسا: مستشفى الأمل:

هي احد الصروح الطبية التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية والتي أنشئت في عهد خادم الحرمين الشريفين الملك فهد بن عبد العزيز حفظه الله لتقديم العلاج المجاني للمواطنين الذين يعانون من مشاكل الإدمان الأمراض النفسية، في كل من الرياض وجدة والدمام، وتعمل تلك المستشفيات على توفير فرص التوبة من خلال الخدمات العلاجية المجانية على مدار الساعة يومياً، وذلك في إطار علاج تأهيل متقدم بواسطة فرق من أفضل المتخصصين،و بإتباع أسلوب طبي و نفسي واجتماعي وديني ،.وتتكون مستشفيات الأمل في المملكة العربية السعودية من أربع وحدات تنويميه داخلية منها وحدة تحت إشراف إدارة مكافحة المخدرات ووحدة لإزالة السميات ووحدة للعلاج السلوكي وأخرى للعلاج التأهيلي.

الفصل الثاني:- (الإطار النظري والدراسات السابقة)

أولا:- الخصائص الاجتماعية للمدمنين.
ثانيا :- الخصائص الاقتصادية للمدمنين.

ثالثا:- **(العقوبة).**

١- تعاريفها.
٢- لمحة موجزة عن العقوبة.
٣- العقوبة في الاسلام.
٤- العقوبة المطبقة على المدمنين العائدين للتعاطي.

رابعا:- (**المخدرات**).

١- تعاريفها.
٢- انواعها.

خامسا:- (**الادمان**).

١- تعاريف الادمان.
٢- تعاريف المدمن.
٣- مدخل لعلاج الادمان.

- **الدراسات السابقة.**

سادسا :- (**نظريات الادمان**).

١- نظرية الانساق العامة.
٢- نظرية التعلم الاجتماعي.

الفصل الثاني:
١٠-(الإطار النظري والدراسات السابقة).

أولا: الخصائص الاجتماعية للمدمنين.

يرى البعض أن الشخص الذي يتعاطى المخدرات كانت لديه عوامل فردية كامنة قبل التعرض للإدمان أدت به إلى هذه الحالة، ولقد تعددت البحوث وتعددت نتائجها في هذا العدد، ونجد أن المدمن على تعاطى المخدرات يتصف بمجموعة من الخصائص و السمات الاجتماعية التي تميزه عن غيره من الأسوياء و نلاحظ أيضاً أن تلك الخصائص والسمات هي خصائص وسمات فردية وفيها فروق فردية بين المدمنين.

فنجد أن (العنزي: ١٩٩٩: ١٩) تطرق لهذه السمات والخصائص في دراسة ميدانية لها وحول ما قاله عن بعض السمات الاجتماعية المميزة لشخصية مدمن المخدرات ما يلي:

١) يعتبر مدمنو العقاقير المنشطة أكثر إهمالاً لوجباتهم الأسرية ومن ثم مدمنو الهروين، فمدمنو الكحول.
٢) مدمنوا المخدرات (الهروين، كحول، عقاقير منشطة) يتسمون بالعلاقات الايجابية مع الأسرة إلا أن هناك فروقاً في درجة العلاقات حيث تعتبر علاقات مدمني الكحول بأفراد أسرهم أكثر إيجابية ويليهم مدمنوا العقاقير المنشطة وأخبراً مدمني الهروين.
٣) يعتبر مدمنوا الكحول والعقاقير المنشطة أكثر افتعالا للمشاكل داخل الأسرة مقارنة بمدمني الهروين.
٤) يعتبر مدمنوا الكحول والعقاقير المنشطة أقل عناية بنظافة المكان الذي يجلسون فيه مقارنة بمدمني الهروين.
٥) يتسم مدمنو المخدرات بمخالطة الأفراد من ذوي السمعة غير الطيبة، ويعتبر مدمنو الهروين أكثر الفئات مخالطة للأفراد ذوي السمعة السيئة ويليهم مدمنو الكحول، من ثم مدمنو العقاقير المنشطة.
٦) يعتبر مدمنو الهروين ذو مشاركة قليلة في المناسبات العائلية ويليهم مدمنو العقاقير المنشطة، بينما مدمنو الكحول يعتبرون أكثر مشاركة في المناسبات العائلية.
٧) يعاني مدمنو المخدرات بشكل عام من أزمات اقتصادية إلا أن مدمني الهروين أكثر معاناة من مدمني الكحول والعقاقير المنشطة.

8) يعتبر مدمنو الكحول أكثر حرصا على مواعدهم ويليهم مدمنو العقاقير المنشطة، بينما يعتبر مدمنو الهروين أقل الفئات حرصاً على مواعيدهم مع الآخرين.
9) يعتبر مدمنو الكحول والعقاقير أكثر صدقاً في تحقيق وعودهم مع الآخرين مقارنة بمدمني الهروين.
10) يتسم مدمن العقاقير المنشطة بالشعور بتآمر أفراد الأسرة لضرره.
11) أن مدمني الهروين يتسمون بالميل إلى الانطواء والانعزالية ويليهم مدمنو العقاقير المنشطة، بينما مدمنو الكحول فيعتبرون أكثر اجتماعية.
12) يتسم مدمنو المخدرات باللامبالاة لما يضنه الناس بهم، إلا أن مدمني العقاقير المنشطة يأتون بالدرجة الأولى في عدم الاهتمام بما يضنه الناس بهم ، ومن ثم مدمنو الهروين وأخيراً مدمنو الكحول.
13) يتسم مدمنو العقاقير المنشطة بالشك بالآخرين ومن حولهم ويليهم مدمنو الكحول، بينما مدمنو الهروين فيعتبرون أقل الفئات شكوكاً بالآخرين.
14) يتسم مدمنو العقاقير المنشطة بعدم الاهتمام بمظهره مقارنة بمدمني الهروين و الكحول.

يتسم مدمنو الهروين ومدمنو العقاقير المنشطة بكثرة الغياب عن منازلهم، مدمنو الكحول يعتبرون أقل غياباً عن المنزل.

وفي دراسة أخرى أجرتها (كوثر عبد الرحيم) عن سمات شخصية مدمني المخدرات نجد أنها توصلت إلى مجموعة من السمات الاجتماعية لمدمني المخدرات ومن أهمها ما يلي:

1) وجود عادات اجتماعية سيئة كالإهمال وعدم المبالاة.
2) إثارة المشاكل والمشاحنات داخل الأسرة.
3) عدم الاكتراث وانخفاض مستوى الأداء الاجتماعية في الأسرة والعمل.
4) سوء العلاقة بالأصدقاء والزملاء.
5) ارتياد الأماكن ولأوساط السيئة والاختلاط بذوي السلوك السيئ و السيرة الشائنة.
6) عدم قدره المدمن على توفير الضبط الاجتماعي داخل الاسرة.

٧)سؤ الخلق و الإهمال و ضعف القدرة على التكيف والتوافق الاجتماعي والتدهور الاجتماعي والاقتصادي الذي ينتهي إلى التعطل والبطالة.

ويرى البعض إن هناك ملامح معينة لشخصية المدمن وهي :

١) - عدم النضج العاطفي
٢) – النرجسية.
٣) - المرض الجنسي.
٤) - التمتع بعقاب ألذات.
٥) – القلق.
٦) – اللااجتماعية.
٧) - الرغبة في الإشباع الفوري للرغبات.
٨) - التناقص الوجداني.
٩) - الإحباط المتكرر إزاء مواقف معينه.
١٠)- العدوانية.
١١)- تحركه دوافع غير ناضجة.
١٢)- الإحساس بالوحدة والضياع.

((كوثر عبد الرحيم،١٩٩٩م ، ص٢٣))

وغالبا ما نجد أن المدمن لا يهتم كثيراً بالعلاقات الاجتماعية السليمة ولا بالعلاقات الاسرية، بل عاده ما تضعف الروابط الاجتماعية وتزداد الانحرافات الاخلاقية، فنجد على سبيل المثال أن نسبة الطلاق بين المدمنين على الكحول مرتفعه و زوجات المدمنين أما شاكيه باكية تحاول استرداد عطف زوجها وثنيه عن عزمه و إما مذبذبه تشعر بالحب والكراهية نحو زوجها، أو ضعيفة وقلقة ومتخوفة أو عدوانية متسلطة.

(والزوج المدمن لا يشارك في نشاطات الاسره ولا ينفذ دوره المطلوب، إذ يغيب عن البيت عند ظهور الازمات التي تتطلب تصرفه، وغالباً ما يثير هذا سخط الزوجه وعدم الرضى وتتضرر من رائحة الخمر التي تفوح منه ومن تهديده ومن شجاره المتواصل) (منصور: ١٦٦:١٩٨٦)

الخصائص الاقتصادية للمدمنين.

عند الحديث عن الخصائص السمات الاقتصادية للمدمن يجب أن تأخذ بعين الاعتبار المجتمع الذي يقطن فيه هذا المدمن ولكن بشكل عام نجد إن الظروف الاقتصادية للمدمن لها تأثير عليه من ناحية استخدامه و تعاطيه للمادة المخدرة إما بالزيادة أو بالنقص.

فنجد على سبيل المثال بان المدمن على المورفين و الهروين يكون الإنفاق في سبيل الحصول على تلك المادة بإسراف وبشكل كبير، مما قد يضطره إلى أللجو إلى طرق غير مشروعة لتوفير المخدر.

"..... ونجد إن تعاطي العقاقير المخدرة ينتشر بين العمال غير ألمهره و البحارة وسكان المدن الساحلية حيث تسهل عمليات تهريب العقاقير المخدرة، كما ينتشر تعاطي الحشيش والهروين بين الشباب العاطل عن العمل أو الذين ينتمون إلى العاملين في وظائف أو من مهن ذات دخل مرموق....".

(منصور: ١٩٨٦ : ١٢٤)

وفي دراسة أجريت في الكويت قام بها كل من (حمود القشعان ويعقوب الكندري) تتعلق بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية المودية إلى تعاطي المخدرات والمسكرات نجد أن نتائج تلك الدراسة (أشارت إلى وجود ارتباط جوهري بين تدنى المستوى الاقتصادي وحجم تعاطي المواد المسكرة و المخدرة، وهذا بطبيعة الحال إشارة تعكس لنا إن الإدمان قد يرتبط مع الوضع الاقتصادي المتردي للفرد، و إذا ما نظرنا إلى أصحاب الدخول المرتفعة من العينة، فننا نجد بأنهم يمثلون نسبة قليلة من أفراد العينة، وهذه اشاره إلى إن أصحاب الدخول العاليه نادرا ما يتورطون بقضايا الإدمان و المخدرات وعليه فانه يمكن القول بان الوقوع في الإدمان لهذه الفئة قد يؤدي إلى تحولهم من كونهم فئة استهلاكية للمخدر فقط إلى فئة مدمنين مروجين للمخدرات وذلك يهدف تامين مبالغ المخدرات التي يتناولونها).(القشعان:٢٠٠٢: ١١٣)

و كما تفتك المخدرات بالجسم فهي تفتك بالمال أيضا، مال الفرد ومال الأمة، فهي تخرب البيوت العامرة وتيتم الأطفال وتجعلهم يعيشون عيشة الشقاء و أخر حياتهم السجون، و كل امة تنتشر فيها المسكرات تسير إلى السقوط و الاضمحلال (ونظرة واحدة كم يكلف مدمن الهروين إنه يبداء بجرعات تصل إلى ٣٠جنية مصرياً وينتهي عند جرعات تصل تكلفتها إلى

٣٠٠جنية و أكثر وهذا النزيف المالي حتماً سوف يقضي على دخله وثروته و أسرته... ومع زيادة الاندفاع والدخول في أعماق أعماق الإدمان يندفع المدمن ليحصل على نفقات إدمانه ممن حوله وربما سرق او ضرب او حتى قتل...وكل ذلك لا يطفى ضمأه بل يزيد ه اندفاعاً حتى يقع في الجريمة). (ارناؤوط،١٩٩٢، ٩١)

(...وعلى جانب آخر قد يكون تدهور العوامل الأقتصادية سبباً جوهرياً وراء إنتشار العقاقير المخدرة، ففي اعقاب البطالة التي تعرضت لها بريطانيا في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر ،وحيث ساءت الأحوال الأقتصادية للبلاد وانتشر الأدمان بين العمال نتيجة للبطالة وانتشار الفقر..) (منصور: ١٩٨٦:١٣٣)

ونكتشف مما سبق بأن الإدمان على المخدرات موجود في كل المجتمعات سواء كانت تلك المجتمعات غنية او فقيرة وسواء كان أفرادها ينتمون إلى ذوي المهن المرموقة او غيرها ولكن نكاد نجزم أنه متي ما دخلت المخدرات لأي مجتمع فإنها سوف تؤثر علة بشكل كبير من النواحي الأقتصادية وتزيد من أعباء المدمن المالية للحصول على ما يريده، وتزيد كذلك من أعباء الدول المالية سواء على مستوى مكافحتها او علاج مدمنيها، وتنتقل تلك المجتمعات من مجتمعات إنتاجيه صناعية ذات دخول مالية جيدة الى مجتمعات و أفراد ذات طابع استهلالي منهك يشكو من البطالة وتدني مستوى الدخل الفردي فيها، ومجتمع ذو أفراد مرضى يعانون من الفقر والمرضى المتمثل في الأدمان.

العقوبة

تعاريف العقوبة

العقوبة في اللغة اسم مصدر من عاقبت اللص وعاقبا و الاسم العقوبة. والجمع: العواقب. والعقب، والعقبى جزاء الأمر.(الرازي،١٩٦٧، ٤٤٤)
وفي الاصطلاح: هي أذى ينزل بالجاني جزاء له، او هي أذي شرع لدفع المفاسد. (إدريس، ١٤٠٣، ٢١٢)
وقال الماوردي: (الحدود زواجر وصفها الله تعالى للرد عن ارتكاب ما حظر وترك ما أمر لما في الطبع من مغالبة الشهوات اللهبة عن وعيد الآخرة بعاجل اللذة. فجعل الله تعالى من زواجر الحدود ما يردع به ذا الجهالة صورا من ألم العقوبة وخيفة من نكال الفضيحة ليكون ما حظر من محرمة ممنوعا وما أمر به فروض متبوعاً فتكون المصلحة اعم والتكليف أتم. وكذلك التعزيز فإن تأديب استصلاح وزجر)-(الماوردي:١٣٨٦ :٢٢١)

لمحة موجزة عن العقوبة.

في ألازمنه القديمة كان الفرد يأخذ حقه بيده وتعينه على ذلك قبيلته وكثيراً ما كانت تنشا الحروب بين القبائل على أتفه الجرائم، ولم يكن للانتقام حدود فقد كانت القوة هي الغالبة (وفي داخل القبيلة كان رئيسها يبسط الحماية على أفراد قبيلته كما كان يباشر سلطة القضاء بين أفرادها ويطبق عليهم العقوبات المعروفة في زمنهم من ضرب الى قتل او طرد من العشيرة وقد كانت من اشد العقوبات أثرا) (الرفيق:٤١:١٤١٧)
كما اتخذت العقوبات على مر العصور صوراً و أشكالا مختلفة تختلف في طبيعتها من مجتمع الى آخر ومن عصر الى آخر. أما أول صورة اتخذتها العقوبة فهي صورة الحرمان.

ومع تقدم المجتمعات وتعليقها في ذيل ركب الحضارة فقد تغير الأساس الذي يقوم علية مبدأ العقوبة في الفكر البشري. فبدلاً من أن تكون فكرة الانتقام الفردي هي المتحكمة في المسألة فرض العقوبة وتنفيذها أصبحت فكرة الانتقام العام (الحق العام) في القوانين الوضعية، او الانتقام الإلهية هي التي تحكم تنفيذ العقوبة.

إذا (بدأت المجتمعات تنظر الى الجريمة على إنها عدوان على المجتمع كله لا على المجني علية فحسب، وكما اتخذت الدولة- باعتبارها المتولي بإدارة أمور المجتمع- هي التي تمارس حق العقاب إلا بالاستناد الى

حق الانتقام، بالاستناد الى فكرة الانتقام العام او الأهلي. وكان شعار هذه الحقبة : العين بالعين، والسن بالسن، و الشر لا يندفع إلا با لشر.
كما كان طابعها العام القسوة على المجرم، و الإعتباطيه في التجريم وتوقيع العقاب).(بصري،١٤٢٠، ص٨)

وبعد ان تطورت سلطة الدولة أصبحت الدولة هي التي تمتلك ناصية تنفيذ العقوبة في حق الجاني، ثم وبعد الوصول الى مرحلة الفصل بين السلطات وظهور الدعوة إليها صار تنفيذ العقوبة في حق الجاني من صميم اختصاص السلطة التنفيذية.

العقوبة في الإسلام

قال ابن تيمية(شرعت العقوبات رحمة من الله تعالى بعبادة في صادرة عن رحمة الخلق و إرادة الإحسان إليهم، ولهذا ينبغي لمن يعاقب الناس على ذنوبهم ان يقصد بذلك الإحسان إليهم والرحمة بهم. كما يقصد الوالد تأديب ولده، وكما يقصد الطبيب معالجة المريض).(السديري: ١٤١٤: ٣٨)
وقال ابن الجوزية:(ان الله أوجب الحدود على مرتكبي الجرائم التي تتقاضاها الطباع وليس عليها وازع طبيعي، والحدود عقوبات لأرباب الجرائم في الدنيا، كما جعلت عقوبتهم بالنار إذا لم يتوبوا.
ثم انه تعالى جعل التائب من الذنب كمن لا ذنب له فمن لقيه تائب توبة نصوحة لم يعذب مما تاب منه).(ابن القيم ،١٩٧٣،١٥٦)
والمصلحة التي حمتها الشريعة الإسلامية هي حفظ المصالح الخمسة(الدين، النفس،النسل ،المال) والشريعة بذلك حفظت حياة الإنسان بهذه المصالح.
وقد تم تقسيم العقوبات الى ثلاث أقسام:
١-عقوبات القصاص والديات. وهي العقوبات المقررة على الاعتداء على النفس بالقتل او ما دون النفس بحسب الحال إذا كان عمداً او شبه عمداً او خطاء
٢-عقوبات الحدود وهي:

- حد الحرابة.
- حد الردة.
- حد السرقة.
- حد القذف.
- حد القتل.

o حد شراب الخمر
٣-عقوبات التعزير. وهي العقوبات على الجرائم لم تضع لها الشريعة الإسلامية عقوبة مقدرة وتركت للحاكم ان يوقع عقوبة مناسبة مثل الجلد والسجن.

العقوبة المطبقة على المدمنين العائدين
عقوبة جريمة التعاطي في المملكة العربية السعودية لم ينص نظام المخدرات في المملكةلسنة١٣٥٣هـ على عقوبة محددة لمتعاطي المخدرات أسوه بجرائم المخدرات الأخرى وان كان قد نص على عقوبة التقديم لتعاطي او تسهيل التعاطي من قبل الصيادلة، وقد يعزى ذلك الى ان النظم قد اعتبر حد المسكر هي عقوبة المتعاطي للمواد المخدرة دون ان يذكرها في النظام، وهذا ما أكدته بعد ذلك فتوى هيئة كبار العلماء رقم(٨٥)،لكن النظام قرر عقوبة جريمة التقديم لتعاطي وكذلك تسهيل تعاطي في مادته الرابعة والعشرين بالحس من خمسة شهور الى سنتين او غرامة مالية من خمسين الى ٣٠٠جنية . لكن قرار مجلس الوزراء رقم(١١)بسنة ١٣٧٤هـ نص في مادته الرابعة على عقوبة المتعاطي بالسجن لمدة سنتين و تعزيره بنظر الحاكم الشرعي مع إبعاده عن البلاد ان كان أجنبي. أما عقوبة جريمة تعاطي المخدرات حالياً هي: في المرة الأولى:
١-السجن لمده لا تزيد عن سنتين.
٢- تعزيره من فبل الحاكم الشرعي.
٣-الأبعاد إذا كان الجاني أجنبي.

ب-للمدمن:
١- السجن لمدة لا تزيد عن سنتين مع مراعاة ان تزيد عن المدة الأولى
٢- التعزير من قبل الحاكم الشرعي مراعي التشديد في العقوبة.
٣- الأبعاد إذا كان الجاني أجنبي وذلك بناً على ما جاء في المادة الثالثة من قرار وزير الداخلية رقم (٢٠٥٧) تاريخ٢٦-٥-١٤٠٤هـ، وقرار هيئة كبار العلماء رقم(٨٥).

ج- تكرار العلاج:
صدر التوجيه الكريم لمقام الوزارة بأنه إذا عاد الشخص المدمن لتعاطي المخدرات، بعد علاجه من الأدمان أكثر من مرة ، واكتملت بحقه أركان جريمة التعاطي، ان يحال مع المدعي العام الى المحكمة الشرعية بطلب

أثبات إدانته شرعاً لتعاطي المخدرات، ومن ثم معاملته وفقاً لمادة الرابعة من قرار مجلس الوزراء رقم (١١) عام١٣٧٤هـ وذلك بناً على خطاب وزير الداخلية رقم(١٩\٣٩٩٨س) في ١٤-١-١٤١١هـ الموجهة الى صاحب السمو الملكي نائب أمير منطقة الرياض.

وقد تم تشكيل لجنة لدراسة هذا الموضوع لجميع جوانبه، وتنظيم كيفية انفاذه وقد توصلت الجنة الى الآتي:

١- إعطاء الفرصة للمدمن بأن يتقدم للعلاج طوعاً او قسراً في مستشفى الأمل أربع مرات دون أن يتخذ بحقه أي إجراء امني، ويفهم وينذر خطياً في المرة الرابعة انه إذا عاد الشخص الى تعاطي المخدرات بعد علاجه فسوف تطبق بحقه العقوبة المنصوص عليها بقرار مجلس الوزراء رقم(١١) لسنة ١٣٧٤هـ.

٢- بعد صدور الحكم بسجنه يتم إيداعه السجن العام لمذكرة توقيف رسمية بأنفاذ محكوميته، على ان يواصل مراحل العلاج التي يوصي بها الأطباء، و إذا ما دعت حالته الصحية او النفسية عرضه على مستشفى الأمل او أي مستشفى حكومي ويتم أرسالة.

وقد صدت موافقة وزير الداخلية على ما توصلت إليه الجنة ، وصد التوجيه بالتمشي باتوصيات بناءاً على التعميم رقم(١٩س\٢٠٠٢) بتاريخ ١٢-٥-١٤١٢هـ و يتضح من ذلك ان النظام قد أعطى المدمن على تعاطي المخدرات فرصة كاملة لإقلاع عن التعاطي بأن يعالج في مستشفى الأمل أربع مرات دون عقاب، و بالخامسة هي التي يعقبها الإحالة الى المحكمة الشرعية لتعزيره، كون ذلك يدل عل تماديه و إدمانه على تعاطي المخدرات بعد إعطائه الفرصة للعلاج والتوبة.

رابعا: المخدرات

أولا: تعاريف المخدرات

التعريف اللغوي للمخدرات:-

(المخدرات، جمع مخدر وهو لغة من الخدر والخدر الكسل والفتور).(الزبيدي: ١٣٠٦: ١٧٠).

ومعنى كلمة مخدر في اللغة العربية، هو كل ما يؤدي بالشخص إلى إخماد قدرة الإحساس عما يدور حوله أو ما يؤدي إلى النعاس والنوم.(عباس: ١٤١١: ١٦)

وجاء في الموسوعة الميسرة (مخدر مادة تسبب في الإنسان والحيوان فقدان الوعي بدرجات متفاوتة وقد ينتهي إلى غيبوبة تعقبها الوفاة).

التعريف الفقهي للمخدرات:-

لم يرد للمخدرات ذكر صريح في القران او في السنة النبوية، ولكن الإسلام حرم كل الخبائث، كما جاء عن رسول الله علية الصلاة والسلام تحريم كل مسكر ومفتر.

و قد عرفته إدارة البحوث العلمية والإفتاء والدعوة والإرشاد بالمملكة العربية السعودية في المؤتمر الإقليمي السادس للمخدرات عام ١٣٩٤هـ.المفتر بأنه مأخوذ من التفتير والافتار وهو ما يورث ضعفا بعد قوة وسكونا بعد حركة واسترخاء بعد صلابة وفتور بعد نشاط.
(شمس:١٩٩٥: ١٦٣)

ويقال فترة الأفيون إذا إصابة، بما ذكر من ضعفا والقصور والاسترخاء.

التعريف العلمي للمخدرات:

تعريف علم الأدوية للمخدرات بأنها المستحضر المستخلص من النباتات والحيوانات أو مشتق منها أو مركب من المواد الكيميائية والذي يؤثر على الإنسان والحيوان والنبات سلبا أو إيجابا.(عموش:١٩٩٣: ١٢)

التعريف القانوني للمخدرات:

إشارة الاتفاقية الوحيدة للمخدرات الصادرة عن الأمم المتحدة عام ١٩٦١م في الفقرة(ي) إلى انه يقصد بالمخدر كل مادة طبيعية أو تركيبية من المواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني من تلك الاتفاقية بصيغتها المعدلة ببرتوكول سنة ١٩٧٣م.(العنزي:٢٠٠٢:٥٣)

و يقصد بالمؤثرات العقلية أي مادة طبيعية كانت أو صناعية أو منتجات طبيعية مدرجة في الجدول الأول والثاني والثالث والرابع من اتفاقية المؤثرات العقلية. و تختلف جداول المخدرات في كل دولة فقد تكون بعض المواد محرمة أو ممنوعة في دولة ومسموح بها في دولة أخرى. (العنزي:٢٠٠٢:٥٥)

أنواع المخدرات. أنواع المخدرات

هناك الكثير من التقسيمات التي يتم تناولها عند الحديث عن المخدرات وذلك لتعدد أنواع المخدرات وأشكالها وكذلك تعدد تعريفاتها و بالتالي أصبح تصنيف المخدرات يتخذ صوراً مختلفة ولا يتسع لنا في هذه الدراسة سرد كل تلك التقسيمات ولكن سوف نحاول هنا التطرق لتقسيم أنواع المخدرات وفقا للمجموعات الرئيسية الثالثة لها حيث تم تقسيم أنواع المخدرات إجمالا إلى ثلاث مجموعات رئيسية كل مجموعة تحتوي على عدد من الأنواع وتلك المجموعات هي:-

١- مجموعة المثبطات.
٢- مجموعة المنشطات.
٣- مجموعة المهلوسات.

أولا: مجموعة المثبطات:-

هي تلك المخدرات التي تحدث تأثيرا مهبطا لمتعاطيها كثيرة ومتنوعة ونذكر منها في هذا المقام الأكثر استخداما وانتشاراً وهي:-

١- الأفيون.
٢- المورفين
٣- الهروين
٤- الكوديين
٥- مشتقات المواد الافيونية. (المعجم العربي للمواد المخدرة:١٩٩٩:١٢).

ثانيا: مجموعة المنشطات:-

وتعتبر المنشطات من المواد المخدرة التي تحدث تأثيراً مضاداً للمثبطات حيث تحدث تحفيزاً لجميع أجهزة الجسم لدى المتعاطي وتأثيرا على وظائفه المختلفة مما يترتب على إساءة تعاطيها الإعياء الجسمي والنفسي عليها وبالتالي إلحاق الضرر بالصحة العامة بالمدمن عليها ومن هذه المواد المنشطة:-

١- الامفيتامينات.
٢- الكوكايين.
٣- الكرك.
٤- الافدرين.

(الحسن:١٩٨٨:٢٤).

ثالثا-مجموعة المهلوسات:

وهي مجموعة العقاقير المسببة للهلوسة التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي فتحدث تغيرات نفسية تتراوح بين الشعور بالأكتئاب الشديد أو النشوة والمرح وقد استخدمت هذه العقاقير في الماضي لتأدية بعض المعتقدات الدينية في المكسيك وأمريكا الشمالية وقد كانت العقاقير المهلوسة تصنع وتباع دون رقابة حتى تم عام ١٩٧١م الذي وقعت فيه اتفاقية المواد النفسية التي حرمت صنع هذه العقاقير وبيعها واستعمالها ومن العقاقير المهلوسة ضمن هذه المجموعة:

١- الحشيش.
٢- عقار آل. اس.دي.
٣- الفينسيكيدين.(ريان ١٩٨٤: ١٤).

وفيما يلي شرح مبسط لما تحتويه كل مجموعة من مواد

أولا:- مجموعة المثبطات وتحتوي على ما يلي:-

١- الأفيون:-

وهو عقار قوي ابيض اللون يشبه اللبن يتم الحصول علية من الثمار الغير الناضجة لشجرة الخشخاش المعروفة علمياً باسم زهرة النوم وطريقة الحصول عليه تتم بأحداث خدوش في الثمرة غير الناضجة للخشخاش يخرج منه سائل ابيض اللون يجف بعد ذلك ويتحول الى مادة لدنة مطاطية اللون.(المعجم العربي للمواد المخدرة:١٩٩٩: ١٣).

٢- المورفين:-

وهو من مشتقات الأفيون والنبات الذي يستخرج منه نبات (باباف سومنفيريوم) وهو مسحوق مر المذاق قلوي كريستالي ابيض، ويعد أقوى مانع للألم، عرفه الإنسان وقد فصله عن الأفيون شير تونر عام١٨٠٣ م

ويؤثر المورفين بصورة رئيسية على الجهاز العصبي المركزي وعلى الأحشاء وإذا أعطي لفرد ليس لديه الآم فقد يشعر ببعض الأحاسيس غير السارة ويسبب البلادة والإقلال من النشاط العام الفسيولوجي وتقليل حدة الأبصار والسبات وصعوبة التفكير.(يحياوي:١٩٨١: ٨٤).

٣- الكودبين:-
تمكن علماء المختبرات الطبية عام١٨٣٢ م.من استخلاص الكودبين من الأفيون الخام ويتداول هذا العقار على شكل بلورات بيضاء عديمة الرائحة أوفي شكل أقراص ويستعمل الكودبين في الأغراض الطبية لتقليل من الإحساس بالألم كما أنه يدخل في معظم أدوية السعال.(رفعت:١٩٨٨:٥٢).

٤- الهروين:-
وهو من مشتقات المورفين ويعد من أكثر المسكنات المخدرة فاعلية وتأثيراً، وقد تم اكتشاف هذه المادة المخدرة وتصنيعها عام ١٨٧٤م لأغراض طبية بحتة لتسكين الألم بديل عن المورفين ولكنه أصبح الأكثر خطراً من المورفين ويتم تعاطيه من خلال بلع المادة المصنوعة منه على شكل أقراص أو من خلال الشم أو الحقن وريدياً.(المعجم العربي للمواد المخدرة:١٩٩٩:١٤).

٥- شبيهات المواد الأفيونية:-
كان الدافع الأساسي لإنتاج هذه المواد هوا لرغبة في إيجاد مسكن قوي للألم، لكنه غير مسبب للإدمان، بدأ إنتاج هذه المواد في أواخر الثلاثينيات وذلك بإنتاج مجموعة من المسكنات القوية مثل البيثيدين والميثادون ومن ثم انتشار إنتاج هذه العقاقير المسكنة وتجاوز عدد المسكنات الطبيعية الخاضعة للرقابة الدولية.(المعجم العربي للمواد المخدرة:١٩٩٩:١٤).

ثانيا: مجموعة المنشطات وتحتوي على:-

١-الامفيتامينات:
تم تصنيعها عام ١٨٨٧م، ولكنها لم تستخدم طبياً إلا في عام١٩٣٠م، باكتشاف تأثيرها في الشعب الهوائية وتنبيه الجهاز العصبي المركزي، وقد تم استخدامها في إزالة التعب وزيادة اليقظة والسهر، ومن استخداماته الطبية في بعض عقاقير الزكام وكذلك في إضعاف الشهية وإنقاص الوزن وتستخدم أيضا في العلاج النفسي حيث تعطى في صوره حقن في الوريد، وكذلك لعلاج حالات التسمم بالمنومات لتعادل مفعولها مع مفعول المنومات. ويتعرض متعاطيها بجرعات كبيرة إلى سرعة ضربات القلب وعدم انتظامها وحدوث انعكاسات نفسيه و تقلصات في عضلات البطن وتدهور عقلي وهبوط في التنفس ولاضطراب الزماني والمكاني

والتشنجات والغيبوبة والطفح الجلدي، كما يتهيج المتعاطي ويكون سلوكه عدوانياً.(الحسن:١٤٠٨:٣٢)

٢- الكوكايين:
تم استخراج مادة الكوكايين من أوراق نبات الكوكا عام١٨٤٤م، ومنذ اكتشافه في ذلك التاريخ وهو يستخدم كمادة مخدرة لتخدير الموضعي، وقد استخدم (فرويد) هذه المادة في علاج مرض الاكتئاب و يؤثر الكوكايين على لحاء المخ حيث يخفض من الوعي الحسي، ويودي إلى حالة من الابتهاج الزائف الذي يدوم لفترة قصيرة ويشعر المتعاطي لهذه المادة بجرعة كبيرة بالغثيان والأرق ويتم تعاطيه عن طريق الشم أو الاستنشاق أو عن طري التدخين أو بلعه أو حقنه وريدياً.(المعجم العربي للمواد المخدرة:١٩٩٩:١٥).

٣- الكراك:
ظهر هذا العقار في الولايات المتحدة الأمريكية عام١٩٨٣م، باسم الكراك وقد سجلت أول حالة لاستعمال الكراك في مدينه نيويورك وتحتل قضايا الكراك مانسبته٦٥% من قضايا الكوكايين في أمريكا وتعني كلمة كراك التصدع أو التشقق، واشتق أسم هذا العقار من معنى الكلمة وكذلك من الصوت الذي يحدثه من جزاء تدخينه وهو مشتق من الكوكايين مضاف إليه مركب (بيكربونات الصوديوم) أو (النشادر).(مركز أبحاث مكافحة الجريمة:١٩٨٥:٤٤).

٤- الافدرين:
هو مسحوق بلوري عديم اللون والرائحة ينصهر عند درجة حرارة مابين ٣٩-٤٠ درجة مئوية، كامل الذوبان في الماء ويذوب في الكحول و (الأيثير و الكلوروفورم والزيوت النباتية)، ويستخدمه المتعاطون بهدف التنشيط والسهر أو لأغراض طبية، وقد يستعمل المدمنون على الأفيون أقراص (الأفدرين) في حالة عدم تمكنهم من الحصول على الأفيون، ويودي إدمانه إلى حدوث بعض الأرق واتساع بؤبؤ العين واضطرا بات القلب والعجز الجنسي وارتعاش اليد الهلع .(المعجم العربي:١٩٩٩:١٥)

ثالثا:- مجموعة المهلوسات وتحتوي على:-

١-الحشيش:_

يستخرج الحشيش من الأوراق الجافة والمطحونة لزهرة العلوية لنبات القنب الهندي، وهو نبات بري ينمو تلقائيا أو يزرع، و هو من الفصيلة القنبيه ويتراوح طول شجرته بين متر ومترين ونصف المتر، وذو أزهار وحيدة الجنس ذات غلاف زهري اخضر اللون وزهر النبات المؤنث هو الذي يحتوي على البذور وينتج في الوقت نفسه مادة رتينجيه تمتاز باحتوائها على اكبر نسبه من المخدر والمادة الفعالة في الحشيش توجد في المادة الراتنجية وهي قلوية خضراء مصفرة وقد تم استخلاص هذه المادة بصوره مختلطةعام١٨٤٦م.(المعجم العربي للمواد المخدرة:١٩٩٩:١٧).

٢- عقار أل.آس.دي:

يستخرج من فطر الجودر الذي ينمو على نبات الشوفان، وتم تصنيعه لأولا مرة في معامل شركة(ساندوز) في سويسرا عام ١٩٤٣م من قبل الدكتور (هوف مان) بهدف الإفادة من جلسات العلاج النفسي إلى أن مضاعفات استعماله أدت إلى حذر استخدامه. ويسبب تناوله بالفم أو بالحقن وريدياً ارتفاع ضغط الدم وسرعة النبض والغثيان والقي ورجفة في اليدين ويشعر المتعاطي بهلاسات بصرية ملونة وتصغر المرئيات أو تكبر وتقترب أو تبتعد ويختلط عنده الحواس ويبدو المتعاطي وكأنه يعيش في حلم دائم ويصاب أحيانا بالأكتئاب الشديد الذي يدفعه للانتحار وعند استخدامه لفترة طويلة فإن المدمن بعد إقلاعه عن المادة لمدة ٦ أشهر قد يصاب بفترات من الهلوسة والخدع البصرية وهي ما يسمى بألدوخات الاسترجاعية ويسبب هذا العقار للمدمن اعتماداً نفسياً وقد يصاب بانفصام الشخصية. (المعجم العربي للمواد المخدرة:١٩٩٩:١٧).

٣- الفينسيكيدين:

ظهر هذا العقار لأول مرة في شوارع(سان فرانسيسكو) بأمريكا عام١٩٦٨م باسم(حبة السلام) لأستخدمها لتخدير العام للمرض إثناء إجراء العمليات الجراحية وهو يختلف في تركيبية الكيميائية عن (المسيسكالين) و(أل.اس.د)وتم منعة طبياً لأثاره السيئة لما يسببه من تشنجات وهذيان واضطراب الأبصار والهياج العصبي ويتم تعاطي هذا العقار عن طريق البلع أو التدخين أو الاستنشاق ويظهر تأثيره بعد دقائق من الاستعمال فيشعر من يتعاطى جرعة بسيطة بالنشوة وسرعة التنفس، وإذا زادت الجرعة يشعر بالخلط الذهني والهلاسات المعتقدات الوهمية وعدم الشعور بالألم الأمر الذي يمكن معه ان يؤذي المتعاطي نفسه وهو تحت تأثير العقار.

وكثيرا ما يستخدم تجار المخدرات هذا العقار في عملية خلطه مع الهروين والحشيش. .(المعجم العربي للمواد المخدرة:١٩٩٩:١٧).

- خامسا: الإدمان.

تعاريف الإدمان.

"الإدمان هو حالة تخدير مرحلية أو مزمنة ناتجة عن الإفراط في تناول عقار مخدر معين يلحق الضرر بالشخص المتعاطي وبالمجتمع"(عطيات:٢٠٠٠:١٥)

ويمكن تقسيم أوضاع المخدرات على المتعاطين إلى خمس حالات رئيسية وهي:

١- الاعتماد النفسي: وتحدث بعد الاستعمال المتكرر لبعض أنواع المخدرات وتتحدد بشعور الشخص المتعاطي برغبة قوية لتأثير المخدر مثل التنشيط أو التنويم والهلوسة.

٢- التعود: وتأتي بعد الاستخدام المتكرر للمخدرات ويؤدي التوقف عن التعاطي إلى الشعور بالإحباط والخمول، وتؤدي هذه الحالات إلى بدء الجسم في مقاومة العقار، ويحتاج المتعاطي إلى جرعات أو كميات اكبر للحصول على التأثير السابق.

٣- الاعتماد العضوي: يؤدي تعاطي المخدرات المستمر أو لفترات طويلة تغيرات في كيمائية الجسم حتى لا يستطيع العمل بشكل ملائم عند توقف تعاطي المخدر وزيادة تكرار تعاطيه.

٤- الإدمان:وهي مرحلة تصف ثبوت الاعتماد النفسي أو العضوي للشخص على المادة أو المواد المخدرة.

٥- الارتداد: يشعر المتعاطي والذي وصل إلى مرحلة الاعتماد العضوي بارتداد عند عدم استعمال المخدر والآم مبرحة وقد تكون خطيرة على حياة المتعاطي، ومن أعراضها الدوخة والإغماء والآلام الباطنية الشديدة، وتسمى بآلام الارتداد أو بآلام الأعراض الانسحابيه.(أبو عمة :١٩٨٨:٢٢)

تعريف المدمن.

إن عملية تحديد الشخص المدمن المعتمد أمر يختلف من بحث إلى أخر ومن فئة مهنية إلى أخرى. وهذا عائد بطبيعة الحال إلى اختلاف المجلات و الدراسات والأعمال.

فنجد أن رجال القانون مثلا يختلفون عن كل من الأطباء أو علماء النفس أو علماء الاجتماع حيث يركز كل منهم على الجوانب المتصلة بطبيعة عملة وتخصصه.

ولكن لا يجب أن يمنعنا هذا الاختلاف من محاولة الوصول إلى تعريف للمدمن على الأقل في مجال تخصص الخدمة الاجتماعية والتي تندرج تحتها هذه الدراسة فالمدمن "هوا لفرد الذي تعود على تعاطي مادة مخدرة بأي صورة من صورة التعاطي وحيث ينتج عن الإفراط في التعاطي تبعية نفسية أو جسمية أوكل منها"(منصور:١٤٠٦:٢٨).

و كلمة (مدمن) تشتق لغويا من دمن دمن عليه، يقال فلان أدمن الشيء إدمانا، يقال رجل مدمن خمر أي مداوم على شربها.

و معنى ذلك إن الإدمان بمعناه اللغوي هو المداومة أو الاستمرار في تعاطي الشيء.

كما عرفته اللجنة الإدارية للإدمان في بريطانيا على انه "الشخص الذي لا يستلزم استمراره في استخدام العقار أو إزالة أعراض إمراض عضوية واكتسب نتيجة لتكرار الممارسة رغبة قهرية أو غلابة لاستمرار التعاطي، وفي محاولة انسحابه من تعاطي العقار يعاني من أعراض واضحة عقلية أو آلام جسمية أو خلط وتشويش"(العشماوي:١٤١٤:٦٤)

٥-٣: مدخل لعلاج الإدمان.

يقصد بمصطلح العلاج جميع إجراءات التدخل الطبي والنفسي و الاجتماعي والتي تؤدي إلى التحسن الجزئي أو الكلي للحالة مصدر الشكوى وللمضاعفات الطبية النفسية المصاحبة، ويمكن تلخيص بداية العلاج في النقاط التالية

أولا: المكون الطبي للعلاج:

يقوم المكون الطبي على احد مبدأين رئيسيين:
١-مبدأ الفطام التدريجي للمدمن من المخدر الذي أدمن.
٢- مبدأ سد القنوات العصبية التي يسلكها المخدر داخل جسم المدمن لتأثير على سلوكياته ولطبيب المعالج أن يختار احد المبدئين بناء على اعتبارات متعددة تختلف من حالة إلى أخرى.(حسن:١٩٨٢:٤٦).

الطريقة الأولى:

وهي طريقة الفطام التدريجي فأنه ينتقي للقيام لهذه المهمة مخدراً اضعف بكثير من المخدر الذي أدمنته الحالة ولكن من الفصيلة نفسها ويتولى الأشراف على إعطائها للحالة بدلا من المخدر الأصلي بجرعات وعلى فترات محددة وعلى ان يتم تخفيض الجرعة وإطالة الفترات بين الجرعات تدريجياً حتى ينتهي الأمر غالباً إلى الفطام الكامل للحالة، الشائع بين الأطباء في كثير من دول العالم انهم يختارون عقار الميثادون لأداء مهمة الفطام التدريجي بالنسبة لمدمني الأفيون ومشتقاته بما في ذلك الهيروين وذلك على أساس أن الميثادون نفسه هو احد مشتقات الأفيون ولكن قوته على أحداث الإدمان اضعف بكثير ما الهيروين والمورفين والأفيون.**(حسن:١٩٨٢:٤٧).**

الطريقة الثانية:

طريقة سد القنوات العصبية فإن ينتقى لذلك عقار مثل عقار النالتركسون يتولى الإشراف على إعطاؤه للحالة بجرعات محددة وعلى فترات محددة ويتخلص تأثير النالتركسون في سد المستقبلات العصبية المعدة اساساً في مخ المدمن لاستقبال الأفيون أو مشتقاته ثم توزيع آثارها العصبية السلوكية في جسم المدمن ومعنى ذلك أن المدمن الذي يتناول النالتركسون لن يتأثر بالأفيون أو أي من مشتقاته إذا تعاطاه مادام تأثير النالتركسون قائماً ويستمر الطبيب في إعطاء هذا العقار حسب نظام محدد ولفترة محدودة حتى ينتهي الأمر بالمدمن إلى أن يعود بجسمه إلى حالة التوازن الفسيولوجي دون حاجة إلى وجود الأفيون أو مشتقاته ويصحب ذلك انتهاء اللهفة إلى المخدر.

(حسن:١٩٨٢:٤٧)

ثانيا:المكون النفسي العلاجي:

توجد أساليب متعددة للعلاج النفسي لحالات الإدمان على اختلاف أنواعها ومن أشهر العلاجات النفسية الحديثة في الميدان مايعرف بمجموعة العلاجات السلوكية للإدمان وهذا العلاج النفسي يستلزم درجة عالية من التعاون بين المدمن والمعالج مع قدر من الإجراءت العلاجية المعقدة ومواظبة ومثابرة على تلقي هذا لإجراء لفترة زمنية تصل إلى عدة شهور تتبعها فترة أخرى وبها المتابعة قد تمتد بضع سنوات بهدف التقويم الدوري والتدخل من حين لآخر للصياغة والانعكاسات المحتملة.

ومن طرق العلاج السلوكي المشهور في هذا الصدد طريقة(بودن) ويستغرق اجتياز هذا العلاج بضعة شهور ويمكن تطبيقه على مدمنين محتجزين داخل المصحات كما يمكن تطبيقه على أساس نظام العيادة الخارجية وهو ما يشهد بمرونته ومن ثم يعظم من فائدته.(الدليل الطبي لعلاج الادمان:١٩٩٩:١٠٩)

ثالثا : المكون الاجتماعي والرعاية اللاحقة:

وتنقسم الرعاية اللاحقة إلى قسمين:-

١- إعادة التأهيل.

٢- إعادة الاستيعاب الاجتماعي.

وفي مجال علاج التعاطي والإدمان يستخدم مصطلح [إعادة التأهيل] ليضم ما يوصف بأنه إعادة التأهيل المهني والاجتماعي و أحيانا يقتصر في استخدامه على الإشارة إلى مجال محدود هو إعادة التأهيل المهني وفي هذه الحالة يترك المجال الاجتماعي ليندرج تحت مصطلح خاص به إعادة الاستيعاب الاجتماعي.

إعادة التأهيل المهني المقصود هنا هو العودة بالمدمن الناقة (مرحلة النقاهة من إدمانه) إلى مستوى مقبول في الأداء المهني سواء كان ذلك في إطار مهنته التي كان يمتهنها قبل الأمان أو في إطار مهني جديد وتتضمن إجراءات إعادة التأهيل في هذا الصدد ثلاثة عناصر هي:

١- الإرشاد المهني

٢- قياس الاستعدادات المهنية

٣- التوجيه المهني والتدريب

ويشير مصطلح الإرشاد إلى مجموعة من الإجراءات تمتد لتحتمل المشوار والمعلومة وتزويد المسترشد بأسلوب لفهم المشكلات التي تواجهه والتغلب عليها بالحلول المناسبة ويدور هذا في مجال العمل ومشكلاته ثم يأتي الدور بعد ذلك على قياس الاستعدادات المهنية أي درجة احتمال نجاح الفرد في مجال بعينه من مجالات النشاط الاقتصادي كالتجارة أو الصناعة أو الأعمال المكتسبة، ثم يوجه المدمن الناقة بعد ذلك إلى قياس استعداداته المهنية وذلك للاسترشاد بنتائج هذا القياس في اختيار انسب الأعمال لهذه الاستعدادات ومن هنا تبدأ خطوات التوجيه المهني. ويقع تحت مفهوم التوجيه المهني مجموع الإجراءات التي تتخذ استغلالاً للمعلومات التي تجمعت لدى المدمن الناقة من خلال الإرشاد ومن خلال قياس استعداداته المهنية فيجري توجيهه إلى الالتحاق بالمهنة التي تتناسب وهذه المعلومات ولكي يكتمل التوجيه يحتاج الأمر إلى أن يكون لدى القائمين على توجيه مجموعتين إضافيتين من المعلومات أحداهما تتعلق بالمهن الشاغرة في سوق العمل والثانية تتعلق بما يسمى بروفيل المهارات

اللازمة للاشتغال الكفء بهذه المهنة ويعتمد توافر هذا البر وفيل على ما يسمى بتحليل العمل.(التركي: ١٩٨٩:٣٧).

إعادة الاستيعاب الاجتماعي:

إعادة الاستيعاب الاجتماعي هي الخطوة الأخيرة والمكملة لإجراءات الرعاية اللاحقة التي تتناول المدمن الناقة.

و لا يشترط بالضرورة أن تأتي زمنياً بعد خطوة إعادة التأهيل المهني، بل يمكن تصوير أن تتزامن الخطوتان. ولكن المهم أنه لا يجوز تجاهلها في نسبة كبيرة من الحالات، وخاصة تلك التي تمكن منها الإدمان إلى درجة الاقتران بأشكال ودرجات خطيرة من التدهور الاجتماعي.(التركي: ١٩٨٩:٣٨).

الدراسات السابقة

الدراسة الأولى

قام فهد عبد الله الدليم بدراسة في الفترة بين(أول شعبان ١٤١٨هـ إلى نهاية صفر ١٤١٩هـ) تحت عنوان (العوامل المساهمة في حدوث الانتكاسة لمدمني الكحوليات والمخدرات) وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهم العوامل الشخصية والأسرية والاجتماعية والعلاجية المساهمة في حدوث الانتكاسة للمدمنين على تعاطي المخدرات وتناول المسكرات، وكذلك مدي تباين رؤية المنتكسين حول أهمية هذه العوامل باختلاف بعض المتغيرات الديموغرافية كالعمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والمهنة ونوعية المخدر وعدد مرات التنويم، هذه الدراسة أجريت على (١١٢) مدمناً منتكساً بمستشفى الأمل بالرياض، وقد استخدمت عدة أساليب إحصائية مثل المتوسطات الحسابية التكرارات والنسب وتحليل التباين. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن للعوامل الاجتماعية إسهاماً ملحوظاً في حدوث الانتكاسة للمدمنين، وكذلك الحال مع غالبية العوامل الشخصية وبعض من العوامل العلاجية، فيما لم يكن للعوامل الأسرية ومن وجهة نظر المنتكسين مساهمة مؤثر في عودتهم للتعاطي والإدمان. كذلك فقد أظهرت النتائج أن لنوعية المخدر المستخدم دوراً في النظرة لأهمية العوامل المساهمة فقد أتضح أن مدمني الهروين يعطون أهمية اكبر لدور العوامل الشخصية والاجتماعية في حدوث الانتكاسة مقارنة بمدمني الكحوليات ومدمني المواد الطيارة على التوالي، كما أتضح أن للعمر أثر دالا في إدراك أهمية العوامل الشخصية في حدوث الانتكاسة حيث كانت نظرة الأفراد الذين تتجاوز أعمارهم الخامسة والأربعين مختلفة عن بقية الفئات العمرية الثلاث التي ترى أهمية هذه العوامل الشخصية في حدوث الانتكاسة. أيضا فان الدراسة لم تظهر آثار دالة لكل المستوى التعليمي أو الحالة الاجتماعية أو المهنية أو عدد مرات التنويم في إدراك المنتكسين لأهمية العوامل ألا ربعه الرئيسية في حدوث الانتكاسة.

وأخيراً توصى الدراسة بضرورة تحسين نوعية البرامج والخدمات العلاجية وأهمية تأهيل المرض تأهيلاً نفسياً واجتماعيا شاملاً وذلك بقضاء مده أطول في المستشفى لتزويدهم بالمهارات الذهنية والسلوكية ألازمه لمقاومة الضغوط النفسية و الاجتماعية و الحياتية اليومية لتحقيق التكيف الملائم(الدليم، ١٩٩٩ م ص٢٧٤).

الدراسة الثانية

في دراسة تحت عنوان " الخصائص الاجتماعية و الاقتصادية للعائدين للجريمة" والتي قام الباحث ذعار السبيعي بإجرائها في عام(١٤١٧هـ) في سجن الدمام بالمملكة العربية السعودية، على عينة عددها (١٥٠) نزيلا.

وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمجرم العائد إلى الفعل الإجرامي، كما هدفت إلى معرفة ما إذا كانت هذه الخصائص تميزه عن غيره من المجرمين لأول مرة، وقد استخدمت الدراسة المنهج المسحي.

وتوصل الباحث إلى مجموعة من النتائج من أهما ما يلي:

١) أن معظم أفراد العينة العائدين هم لآباء وأمهات أميين حيث بلغت نسبة الإباء الأمين (٥١،٦%) والأمهات ألاميات (٧٢،٦%).

٢) أن العامل الاقتصادي ما يزال عاملا حيويا جنبا إلى جنب مع العوامل الأخرى والتي قد تدفع الفرد إلى مصادرة الأجرام.

٣) أن أكثر السجناء ميلا للعود إلى الجريمة هم من الحاصلون على تعليم متوسط فما دون، وأنهم من غير المتزوجين حيث بلغت نسبة العزاب(٤٧،٩%) من أفراد عينة العائدين ، وأن فئة الطلاب والموظفين هي أكثر الفئات المهنية إلى ممارسة الجريمة والعود إليها عند ارتكاب أول جريمة.

٤) وصلت الدراسة إلى أن جماعة الأصدقاء والأقارب والجوار ووسائل لاتصال تلعب دورا كبيرا في تمهيد الطريق لممارسة السلوك الإجرامي ومعاودته.

٥) أن جرائم المخدرات والسرقات والمسكرات والأخلاقيات هي من أكثر الجرائم ارتكابا من قبل العائد عند أول سابقة وأن نفس هذه الجرائم هي من أكثر ارتكابا عند أخر قضية.

٦) أن نسبة الجريمة في المدن أعلى منها في البيئات الاجتماعية الأخرى (القرية ، الريف ، البادية).

٧) أن هناك ارتباط طرديا بين العائد وبين الجو العام الذي بعيشة داخل الأسرة فأوضحت الدراسة أن ربع أفراد العينة تقوم بينهم وبين آبائهم خلافات مشاجرات من حين لأخر. (السبيعي ، ١٤١٧هـ).

الدراسة الثالثة:

الباحث ذعار العتيبي١٤٣٢هـ اجري دراسة تحت عنوان (الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للأحداث العائدين للانحراف) وقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الخصائص الاجتماعية والاقتصادية التي تميز الأحداث العائدين للانحراف عن غيرهم من الأحداث المنحرفين لأول مرة٠
كما هدفت أيضا إلى معرفة الخصائص الاجتماعية والاقتصادية الأكثر تنبؤا بالعودة للانحراف، وقد هدفت إلى معرفة ما إذا كان الأحداث العائدون للانحراف يتميزون بمستويات عالية من الوصم مقارنة بالأحداث المنحرفين لأول مرة .

وقد توصلت هذه الدراسة إلى نتائج نذكر من أهمها ما يلي :-

١- انخفاض المستوى التعليمي للإحداث العائدين إلى الانحراف وآبائهم أكثر من المنحرفين لأول مرة وآبائهم.

٢- ارتفاع نسبة المنقطعين عن الدراسة بين الإحداث العائدين للانحراف مقارنة بالإحداث المنحرفين لأول مرة.

٣- إن الأحداث العائدين للانحراف هم أكثر وصماً لأنفسهم مقارنة بنظرائهم من المنحرفين لأول من مرة.

٤- أن حوالي ثلث أصدقاء الإحداث المنحرفين لأول مرة يتعاطون المخدرات في حين نجد أن نصف أصدقاء الأحداث العائدين للانحراف يتعاطون المخدرات.

٥- من الخصائص الاجتماعية والاقتصادية الأكثر تنبوءاً بالعودة إلى الانحراف نذكر زواج والد الحدث من أخرى، علاقة الحدث مع والدية قبل دخوله دار الملاحظة الاجتماعية، ملكية سكن الحدث، المستوى الاقتصادي للحي السكني الذي يقطنه الحدث.

الدراسة الرابعة:-

وفي دراسة تم إجراءها في عام ١٤٢٣هـ. الباحث هادي القحطاني تحت عنوان (الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والبيئة لمرتكبي الجريمة بواسطة الأسلحة النارية) والتي تم تطبيقها على المحكوم عليهم في سجون منطقة الرياض، بهدف

١- التعرف على الخصائص الاجتماعية لمرتكبي الجريمة بواسطة الأسلحة النارية٠

٢- التعرف على الخصائص الاقتصادية لمرتكبي الجريمة بواسطة الأسلحة النارية٠

٣- التعرف على الخصائص البيئية لمرتكبي الجريمة بواسطة الأسلحة النارية٠

وقد توصلت هذة الدراسة إلى مجموعة من النتائج نذكر من أهمها ما يلي:-

١- توصلت هذه الدراسة إلى أن أكثر العوامل والخصائص الاقتصادية تأثير في دفع الفرد نحو استخدام السلاح الناري في الفعل ألأجرامي هو عدم تحقق الأهداف المادية من الوظيفة وعدم توفر الاحتياجات المعيشية والسكنية وعدم القدرة على الاستقرار الاجتماعي والزواج٠

٢-أكثر العوامل والخصائص الاجتماعية استخدام السلاح الناري هو ضعف مستوى الضبط الاجتماعي الأسري، وضعف مستوى التدين للفرد، وكذلك تأثير الفرد بسلوك أبناء العمومة الذين يشيع لديهم ارتكاب القضايا الجنائية بشكل عام٠

٣-أن اقتناء الأسر للأسلحة النارية وأقامتها في بيئة المنطقة الوسطي هي من أكثر العوامل البيئية تأثير في استخدام السلاح الناري في ارتكاب الفعل الأجرامي٠ (القحطاني،١٤٢٣: ٨٨)

الدراسة الخامسة:-

قام الباحث محمد بطي العنزي بأجراء دراسة بعنوان(الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للعائدين لجريمة ترويج المخدرات) وقد قام بتطبيق هذه الدراسة على السجناء المحكوم عليهم بقضايا المخدرات بإصلاحية الحائر بالرياض، في عام ١٤٢٣هـ، وقد توصل الباحث على عدد من النتائج من أهمها ما يلي:-

أولا:-نتائج العوامل الاجتماعية:-

١- أن العود لجريمة ترويج المخدرات تزداد في المرحلة العمريه(٣٥-٤٥) سنة.

٢- إن العزاب (غير المتزوجين) هم أكثر ميلاً لمعاودة ارتكاب جريمة ترويج المخدرات من المتزوجين والمطلقين والأرامل.

٣- تدني المستوى التعليمي للعائدين لهذه الجريمة، حيث أتضح أن اغلبيت العائدين لجريمة ترويج المخدرات كانوا في المرحة المتوسطة.

٤- كشفت الدراسة أن اغلب العائدين لجريمة ترويج المخدرات هم من الذين يأتون في الترتيب الأول بين أفراد أسرهم ويعيشون مع أسرهم.

٥- كما ترى الدراسة بان النسبة العضمى من العائدون لجريمة ترويج المخدرات بأنهم غير مدللون بين أفراد أسرهم، وقد يكون ذلك لشعورهم بالحرمان وعدم إشباع رغباتهم في الطفولة، مما يجعلهم يسعون لتحقيق ما حرموا منه في الصغر عند الكبر، وعدم قدرتهم على تحقيق ذلك بالطرق المشروعة فان ذلك يدفعهم إلى ممارسة جريمة ترويج المخدرات ليتمكنوا من خلال عائدات هذا العمل من تحقيق رغباتهم.

ثانياً:- نتائج العوامل الاقتصادية

١- كشفت الدراسة عن أهمية وجود الدخل في العود لجريمة ترويج المخدرات، حيث أتضح أن غالبية المبحثين من العائدين لجريمة ترويج المخدرات لا يوجد لديهم دخل أو توجد لدى البعض دخول متدنية.

٢- أغلبية المبحوثين من العائدين لجريمة ترويج المخدرات تتكفلهم أسرهم وان الاقليه لا يوجد من تكفلهم.

٣- كشفت الدراسة أن ألأغلبية من العائدين لجريمة ترويج المخدرات يتحملون مسؤولية إعالة الغير مما يجعل عليهم عبء تأمين المعيشة والاحتياجات لمن يعولون، كما أتضح إن اغلب المبحوثين يعولون أزواجهم وأولادهم، ويعولون اسر يزيد عدد أفرادها عن أربعة أشخاص، وهذا يوضح الارتباط بين عدم كفاية الدخل للمبحوثين وعدد أفراد الأسرة التي يعولونها، مما يبرز دور الفقر والعوز وإثره في العودة لجريمة الترويج. (العنزي، ١٤٢٣- ١٧٦).

الدراسات الأجنبية:-

في دراسة أجرها(أوبراين وزملاؤه عام ١٩٩١م) حول العوامل التي تعتبر إلى حد كبير مسؤولية عن حدوث الانتكاسة حيث تم إجمالها في النقاط التالية:

١-الاضطرابات النفسية والتي تنظمن اضطرا بات القلق والاكتئاب.
٢-العوامل الاجتماعية التي تتضمن انعدام الفرص الوظيفية وضعف شبكات الدعم الاجتماعي.
٣-لوازم وأعراض الانقطاع الطويل والتي تختلف من مخدر إلى آخر.
٤-الاستجابات والمثيرات المشروطة.

كذلك فإن (هوفمان وميلر١٩٩٣م)يؤكد أن بأن للانتكاسة ضر وفها و أسبابها والتي يأتي في مقدمتها :

١-السلوك المضاد للمجتمع .
٢-المشكلات المهنية والمالية.
٣-توفير وإتاحة المادة المخدرة.
٤-الأعراض الإنسحابية.
٥-الضغوط الاجتماعية.
٦-اللهفة والاشتياق.

كذلك فان دراسة(كارل وآخرون) التي أجريت على مجموعة من مدمنين الكوكائين قد كشفت عن عوامل لها دور بارز في حدوث الانتكاسة ومنها:

١- كثافة الاستعمال قبل العلاج.
٢- وجود إضرابات نفسية.
٣-التعرض لضر وف ضاغطة.
٤- وجود مواقف شديدة الخطورة.
٥- نقص الدعم الاجتماعي والنفسي.

أما على مستوى العوامل الاجتماعية وتأثيرها في عودة المدمن لتعاطي فقد استنتج (هول)وزملاؤه أن نقص مهارات التكيف الاجتماعي تعد من أبرز محددات حدوث الانتكاسة فهي تتضمن فشل المدمن في تكوين شبكات اجتماعية نظيفة ونقية من المخدرات علاوة على الحصول على وظيفة مع القدرة على المحافظة عليها إضافة لذلك توفر مهارات التنشئة الأسرية الإيجابية وغيرها من المهارات الاجتماعية العامة كما أن دراسة (رسول) على خمسين مدمنًا من رجال المنتكسين و الذين تم علاجهم في مستشفى الدراسات العليا في دكا قد أوضحت تأثير ضغوط الشلة في حدوث الانتكاسة والعودة للإدمان من خلال استجابات ٣٥% من الحالات المنتكسة (الدليم،١٩٩٩م، ٣٣٢-٣٣٧). "

في دراسة أجراها (دوجلاس) وآخرون في عام (١٩٦٦) تتعلق بالطبقة الاجتماعية وظاهرة الجنوح، وجدت علاقة عكسية بين المستوى الاجتماعي والاقتصادي وبين ميل الأفراد نحو الجريمة، حيث تم اخذ فوجا من المواليد وقاموا بمتابعة سلوكهم حتى بلغوا السابعة عشر من العمر، وقد وجدوا أن نسبة منهم انحرفوا خلال تلك الفترة – من الأولاد قد بلغت ١٢% مقارنة ب ١٦%من البنات، كما وجد ان نسبة الانحراف ترتفع بين الأولاد الذين يعمل آباوهم في مراكز اقتصادية منخفضة، فعلى سبيل المثال بلغت نسبة الأولاد الذين يعمل آباوهم في مهن يدوية نحو ٢٠% في الوقت الذي بلغت نسبة الأولاد الذين يعمل آباوهم في إعمال ذات دخول محددة نحو ٤% و ٥ % على التوالي " (الخليفة ، ١٤١٣، ٤٨) .

وفي دراسة أخرى أجراها (شازول) تصل نسبة المنحرفين من اسر مفككة إلى درجة عالية ٧٠ــ ٨٠ % ويربط بعض الباحثين بين الفقر ودرجة تماسك الأسرة ، فمثلا إن (هيوارد) بعد دراسته لثلاث مجموعات مختلفة من المجرمين من حيث المستوى العلمي والاقتصادي وجد ما يلي :-

١- كلما انخفض المستوى الاقتصادي للأسرة كلما زاد احتمال تفكك الأسرة .

٢- أن اسر المجرمين أكثر تفككاً و اضطرابا من غيرها.

٣- أن اسر المجرمين أكثر انخفاضاً في المستوى الاقتصادي.

(أبالخيل ،الشهراني: ١٤١٥:١٣٦) .

سادسا: (نظريات الإدمان).

تم اختيار هاتين النظريتين كونها تتناسب مع طبيعة الدراسة

أولا: نظرية الأنساق العامة

يقوم أساس هذه النظرية على إنها تنظر الى الحياة الاجتماعية والبيئية بمنظور الأنساق العامة وعلى إنها ذات أساس ترابطي وان كل نسق من تلك الأنساق يؤثر ويتأثر بما حوله من الأنساق الأخرى.

ويمكن توظيف نظرية الأنساق العامة في مجال الأدمان على المسكرات والمخدرات، بهدف تفسير مشكلة المدمن المتشبعة، وتقديم علاج شامل للجوانب ذات العلاقة لحياة المدمن ذات العلاقة بالمشكلة.

ويمكن النظر الى أسلوب النظرية العلاجي في الأسري الذي يتميز بأنه أكثر الأنساق وضوحا، حيث تقوم الأنساق العامة على أن الحياة الاجتماعية والبيئية ذات أساس ترابطي،ففي الحياة الاجتماعية ترى النظرية بأن المدمن نسق قائم بذاتة ،وهو أيضا يعيش داخل نسق هو الأسرة فهو- المدمن- يتأثر ويؤثر في الأسرة،كما أن الأسرة داخل نسق أكبر وهو المجتمع، والمجتمع أيضا يشكل نسقا بين المجتمعات الأخرى..وهكذا...

فمثلا إدمان رب الأسرة يعني بأن الأسرة كنسق ستتأثر من ذلك، فالأدوار التي يؤديها الأب سيصبح مع الأدمان غير قادر على أدئها، مما يعني أن الأم ستقوم بأدوار التي يؤديها الأب، وهذا يدلـــنا علـى أن الأم ستترك بعض الأدوار التي كانت تقوم بها، لتقوم البنت بأدائها،مما يعني أن البنت سيضعف أدائها المدرسي ،ولن تستطيع الحصول على معدل يؤهلها من دخول القسم الذي يحتاجه المجتمع أملاً في الحصول على وظيفة،وهكذا تصور النظرية كيف أن المجتمع بكاملة تأثر من إدمان نسق واحد وهو رب الأسرة.لذا فالنظرية تذهب الى أن الأسلوب العلاجي يجب أن ينصب على الأنساق المحيطة بالنسق،بمعنى أن علاج الإدمان المثال السابق لا يكون مركزا على رب الأسرة فقط،بل يجب أن يشمل نسق الأسرة ايضا، بمعنى ان عودة الأب يجب أن يصاحبها دعم من أفراد الأسره، وتكيف مع الوضع الجديد الذي هو الوضع الصحي،او الطبيعي لكل نسق من أنساق الأسرة(الأفراد)وتوازن الأسرة بكاملها كنسق،فمثلا قد يعود الأب الى الأسره بعد الإقلاع عن المخدر ولكنة لم يمارس دوره الطبيعي،إذ تستمر الأسرة على الوضع السابق(وضع الأب حينما كان مدمنا)،مما يعني بأن هناك خللاً،فمشكلة الادمان زالت من أحد الأنساق الذي هو رب الأسره،

ولكن العلاج لم يتناول الأنساق الأخرى التي تمثل الأفراد والأسرة بكاملها فبقية الأسرة في حالة مرضية(عدم اتزان أسري) قد ترجع الأب الى حالة الادمان السابقة.
وفي مجال الادمان على المخدرات تعد الأسره من أهم الأنساق التي يجب التعامل معها، إذ كثير ما تعاني اسر المدمنين من أحد حالتين إما الإفراط في ملاحظة المدمنين مما يفقد ثقته، أو منح الثقة الكاملة والمطلقة مما ينعكس آثرها السلبي على الأسرة عند انتكاسة المدمن،حيث أن الإدمان غالبا ما تصاحبه انتكاسات متعددة. كما أن هناك انساقا أخرى يمكن العمل معها في مجال الإدمان على المخدرات إذا دعت الحاجة الى ذلك كنسق الأقارب، ونسق الأصدقاء، ونسق العمل(عمل المدمن).
ومن خلال النظرية نلخص الى ان الشخص(المتعاطي\المدمن) قد كان في الأساس ضمن نسق في محيطة الاجتماعي و تأثر به فأصبح متعاطي او مدمن للمخدرات، كما انه اثر في النسق الأسري له كونه جزء منه ومن منظومة مجتمعة الذي يعتبر نسق ضمن أنساق أخرى.
والعلاج بناء على ما سبق يجب ان يكون موجهه له ولبقية الأنساق الأخرى ويجب النظر الى العلاج بالشكل ترابطي وانه جزء لا يمكن تجزئته.

رأي الباحث في النظرية

مما لاشك فيه ان هذه النظرية من النظريات الفاعلة جدا في تفسير المشاكل الاجتماعية وحلها ، كونها تنظر الى الحياة الاجتماعية ككتلة واحدة تتضمن مجموعة من الانساق تتأثر وتؤثر في بعضها البعض ،ولكن هذه النظرية وحسب رأي الباحث يغلب عليها طابع الحتمية في تأثيرها على باقي الانساق ، فاذا كان المدمن قد تأثر ببعض رفاقه فهل تأثيره على باقي افراد اسرته امر حتمي ؟ كونه نسق في منظومة الاسرة ؟ وهل يعني هذا بأن احد افراد اسرته سوف يكون مدمن في يوم من الايام لمجرد كونه ينتمي لنفس هذه الاسرة مثلا؟

نظرية التعلم الاجتماعي.

هذه النظرية كإحدى النظريات النفسية تؤكد على التفاعل بين الشخص والبيئة أي إنها تربط الشخص بالوسط المحيط الاجتماعي كما ان هذه النظرية لا تحاول البحث عن أسباب الجريمة لكنها تحرص على تحديد الظروف والمواقف التي قد يتم في ضوئها الخروج عن الطريق السوي ومنه الى تعاطي المخدرات وتعتمد هذه النظرية على التقليد والمماثلة كطريقة جيدة لتفسير أنماط معينة من السلوك ومنها(تعاطي المخدرات والمسكرات) فبعض سمات الشخصية كالعنف والإدمان على المخدرات قد يتعلمها الفرد من خلال مشاهدة سلوك الآخرين وذلك عندما يرى هذا الفرد أي نوع من المكافأة والتعزيز والتدعيم والعقاب من جراء قيامها بهذا السلوك وبالتالي فمن المحتمل ان يتم محاكاة وتقليد الاستجابات التي تؤدي الى نتائج قيمة وهذا ما يعرف بالتدعيم الإيجابي او بمعنى آخر الإقتداء بها لكن التعليم الذي يأخذ مكان هو الذي يتأثر بنوعية التعزيزات او المكافأة او الموقف الذي يحدث فيه التعلم.

إذن ترى هذه النظرية ان الفرد يكتسب طبيعة سلوكه ومنه الادمان على المخدرات من البيئة التي يعيش فيها أي انه نشاط متعلم ومكتسب من خلال التقليد والمحاكاة نتيجة لتعلم الاجتماعي حيث يتعلم الفرد الأستجابه للمواقف المختلفة التي تواجهه بعدة طرق قد تتسم باللجؤ للتعاطي و ادمان المخدرات او بالتقبل لها أي ان تعاطي و ادمان المخدرات والمسكرات يمكن تعلمه بسبب التعرض لنماذج هي في الأصل مدمنه او تعاطي المخدرات والمسكرات موجودة في المحيط والوسط الاجتماعي والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد.

رأي الباحث في النظرية:

نظرية المخالطة الفارقة من أفضل نظريات التعلم الاجتماعي وهي شرح وتفسير بشكل واضح للسلوك المكتسب ، ولكن عند الحديث عن الادمان والتعاطي على انه سلوك مكتسب ومتعلم نجد أنها لا تهتم كثيرا بتوفر الظروف والفرص المتاحة لتعلمه ، فكل فرد قابل لهذا التعلم ولكن ليس كل فرد لديه بالضرورة الاستعداد والرغبة في التعاطي و الادمان.

الفصل الثالث:- (منهجية الدراسة وإجراءاتها)

- اولا:- منهج الدراسة.
- ثانيا:- مجتمع الدراسة.
- ثالثا:- اداة الدراسة.
- رابعا:- اداة الدراسة.
- خامسا:- الأساليب الإحصائية.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

أولا: منهج الدراسة.

معرفة الخصائص الاجتماعية والاقتصادية التي تميز العائدون للإدمان على المخدرات من المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات، و خصائص من استعمل المخدرات ولم يطبق عليه عقوبة تكرار تعاطي المخدرات من المرضى المنومين في مستشفيات الأمل ، وهذه الدراسة تتبع المنهج الوصفي.

وقد أعتمد الباحث على الدراسة الو صفية التي تعتمد على العينة بالمسح الشامل في جمع البيانات من مجتمع الدراسة وتحليلها وتفسيرها بغرض الوصول إلى نتائج علمية ومفيدة وتفسيرات صادقة، وذلك فيما يتعلق بالكشف عن الخصائص الاجتماعية والاقتصادية التي تؤدي إلى عودة الفرد إلى الإدمان.

ثانيا:مجتمع الدراسة.

مجتمع هذه الدراسة ينحصر فيما يلي:-

١- المرضى المنومين في قسم الإدمان على المخدرات في مستشفيات الأمل في كل من الرياض وجده و الدمام، والذين ويطبق في حقهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات في القسم الأمني من الذين تكرر دخولهم أكثر من أربع مرات.

٢- من تكرار دخولهم المستشفى ولم يطبق في حقهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات من المرضى المنومين في الأقسام العادية في مستشفيات الأمل في كل من جده والرياض و الدمام.

ثالثا: عينة الدراسة.

نوعها :

عينة بالمسح الشامل من مجتمع الدراسة الأصلي الذي سبق الإشارة إليه وهم من المرضى المنومين في كل من القسم الأمني و الأقسام العادية بمستشفيات الأمل في كل من الرياض وجدة و الدمام.

شروطها :

١- أن يكون المريض من الناحية الطبية والنفسية مستقره.

٢- المرضى المنومين في القسم الأمني يجب أن يكون مطلوب لتطبيق عقوبة تكرار تعاطي المخدرات فقط (سبق علاجه أكثر من أربع مرات).

٣- المرضى المنومين في الأقسام العادية يجب أن لا يتجاوز علاجه أربع مرات.

عددها :

سوف يكون إجمالي العينة لهذه الدراسة (١٥٠مريض) مقسمه على النحو التالي

أولا: مستشفى الأمل بالرياض (٥٠ مريض) على النحو التالي:

أ- القسم الأمني (٢٥مريض)

ب- الأقسام العادية (٢٥مريض)

ثانيا: مستشفى الأمل بالدمام(٥٠ مريض) على النحو التالي:

أ- القسم الأمني (٢٥مريض)

ب- الأقسام العادية (٢٥ مريض)

ثالثا: مستشفى الأمل بجدة (٥٠ مريض) على النحو التالي:

أ- القسم الأمني (٢٥مريض)

ب- الأقسام العادية (٢٥ مريض)

رابعا: أداة الدراسة.

سوف يستخدم الباحث في هذه الدراسة إنشاء الله استمارة الاستبانه كـأداة لجمع البيانات الميدانية اللازمة لهذه الدراسة، وتلك لأداه بدورها تساعد في تسجيل البيانـات وعرضها في جداول تساعد الدارس علـى الكشف علـى ما تحتويه هذه البيانـات من معاني، وتم تصميم تلك الاستبيانات بصوره تنسجم مع طبيعـة الدراسـة وأهدافها، حيث قام الباحث بتصميم الاستبانة مستفيدا من دراسات الباحثين الذين سبقوه فـي هذا المجال.

وفيما يتعلق بصدق أداة الدراسـة فقد قـام الباحـث بعـرض الاسـتبانه بشـكلها الأولى على مجموعة من ذوي العلم والخبرة فـي مجـال البحث العلمـي للحكم عليهـا، وفـي ضوء ما يتوفر للباحث من توجيهات قام بـإجراء التعديلات التـي يتفق معظم المحكمون.

خامسا:

الأساليب الإحصائية و طريقة التحليل الإحصائي للبيانات

سوف يقوم الباحث بإدخال البيانات في الحاسب الآلي عن طريق البرنامج الإحصائي " SPSS " والموجود في مركز الدراسات والبحوث بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية واستخدام بعض المقاييس والاختبارات والتي عن طريقها يمكن تحديد الدرجة التي تعمم بها نتائج البحث على المجتمع الذي أخذت منه العينية .

طريقة عرض البيانات

سوف يستخدم الباحث الجداول و المعامل الإحصائية المناسبة في عرض نتائج الدراسة.

تفسير نتائج البيانات ووضع التوصيات

بعد عرض النتائج في الجداول سوف يقوم الباحث بتحويل وتفسير الأرقام وإعطاء مدلول وتفسيرات لمحتويات تلك الأرقام وربط ذلك بالواقع والخروج بتفسيرات حسية مفهومة لكل من يطلع على هذا البحث، وأخيرا سوف يقوم الباحث بوضع توصيات لدراسة.

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة وتحليلها وتفسيرها

الفصل الرابع
عرض نتائج الدراسة وتحليها وتفسيرها

جدول رقم(١)
العمر الحالي لعينة البحث

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	**مرضى الأقسام الأمنية**	
العمر الحالي	**اقل من١٨ سنة**	٤	١	٥
	من١٨ الى اقل من ٢٥ سنه	٢٩ ٤٠%	١٢	٤١
	من٢٥ الى اقل من ٣٥ سنة	٢٤	٢٩ ٣٩,٢%	٥٣
	من ٣٥الى اقل من ٤٥ سنة	١٢	١٧	٢٩
	من ٤٥ الى اقل من ٥٥ سنة	٣	١٠	١٣
	أكثر من ٥٥ سنة	٠	٥	٥
المجموع الكلي		٧٢	٧٤	١٤٦

من خلال النظر إلى جدول رقم (١) والذي يمثل العمر الحالي لعينة البحث نجد ما يلي

أولا: مرضى الأقسام العادية: (غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات) بالنسبة للمرضى المنومين في الأقسام العادية فنجد أن اكبر عدد للعينة يتمثل في الفئة العمرية من سن (١٨ سنة إلى أقل من ٢٥ سنة) بتكرار يشكل(٢٩) مريض، يلي ذلك الفئة العمرية (من سن٢٥ إلى أقل من ٣٥ سنه) بتكرار يشكل (٢٤)مريض، أما الفئة العمرية(من سن ٣٥ سنه إلى أقل من٤٥ سنه) فتأتي في الترتيب الثالث حيث تشكل تكراراتهم (١٢) مريض، في الترتيب الرابع تأتي الفئة العمرية (أقل من ١٨ سنة) بتكرارات تشكل (٤) مرضى، بعد ذلك الفئة العمرية (من ٤٥ سنة إلى أقل من٥٥ سنة) في الترتيب الخامس بعدد بتكرارات تشكل (٣)فقط.

ثانيا مرضى القسم الأمني: (المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجابت الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في هذا القسم والتي يشكل عدد تكراراتها
(٢٩) مريض من أصل (٧٥) مريض في ذلك القسم بأنهم ينتمون للفئة العمرية (من ٢٥ إلى أقل من ٣٥ سنة)، بعد ذلك نجد عدد(١٧) مريض أفادوا بان أعمارهم هي في الفئة العمرية (من ٣٥ إلى أقل من ٤٥ سنة)، وعدد (١٢) من عينة الدراسة في هذا القسم أجابوا بأنهم ينتمون للفئة ألعمريه (من ١٨ إلى أقل ٢٥ سنه)، وعدد (١٠) مرضى ذلك القسم أجابوا بأن فأتهم العمرية هي(من سن ٤٥ إلى أقل من ٥٥)، و أجاب عدد (٥) مرضى بأن فأتهم العمرية هي (من ٥٥ سنه فأكثر).

وبناء على ما سبق نجد أنه من خلال هذا الجدول يتضح أن الفئة العمريه من سن ١٨ سنة إلى أقل من ٢٥ سنة تشكل الفئة العمرية الأكثر عند فئة المرضى المنومين بالأقسام العادية (غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)،وهذا عائد بطبيعة الحال إلى طبيعة وخصائص هذه الفئة العمرية و التي غالبا ما تكون في فترة المراهقة أي في سن(١٨ سنة) الأمر الذي يدفع ببعضهم إلى محاولة تجربة التعاطي ظنا منه بأنه قد يحاول إثبات ذاته.
أما في فئة المرضى المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات نجد أن اكبر نسبة تتمثل في الفئة العمريه من سن ٢٥ إلى أقل من ٣٥ سنة،وهذه الفئة في محلها حيث انه سبق له التعاطي والعلاج أكثر من أربع مرات الأمر الذي يدخله ضمن الفئة العمرية المحددة في هذا القسم.

جدول رقم(٢)
الحالة الاجتماعية للعينة الدراسة

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	**مرضى الأقسام الأمنية**	
الحالة الاجتماعية	**أعزب**	٤١ %٦٥،٩	٣٣ %٤٤	٧٤
	متزوج	٢٢	٢٥	٤٧
	مطلق	٧	١٠	١٧
	أرمل	١	٣	٤
	منفصل	١	٤	٥
المجموع الكلي		٧٢	٧٥	١٤٧

أولاً- مرضي الأقسام العادية: (غير مطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

من خلال النظر إلى الجدول أعلاه نجد أن الأغلبية العظمى لأفراد العينة هم من فئة العزاب حيث بلغ عدد العزاب (٤١) من اصل (٧٢)أجابوا على هذا السؤال، ثم يليهم فئة المتزوجين حيث بلغ عددهم (٢٢)، يأتي بعد ذلك المطلقين حيث بلغ عددهم (٧)، ويأتي بعد ذلك الأرامل والمنفصلين حيث بلغ عدد كلاً منهم (١) لكل فئة.

ثانياً- مرضى القسم الأمني: (المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

من خلال النظر إلى الجدول أعلاه نجد أن الأغلبية العظمى لفئة المرضى المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطى المخدرات هم من فئة العزاب حيث بلغ عددهم (٣٣) من أصل (٧٥) أجابوا على هذا السؤال، ثم يليهم المتزوجين بتكرار بلغ (٢٥)، ثم يليهم المطلقين حيث بلغ عدده (١٠)، ويأتي في الترتيب الرابع المنفصلين عن زوجاتهم حيث بلغ عددهم (٤)، أما الأرامل فنجد أنهم أقل من تلك الفئات حيث بلغ عددهم (٣) فقط.

وعليه نستنتج إن فئة العزاب هي الفئة العظمى في عينه البحث بالنسبة للحالة الاجتماعية عند مرضى الأقسام العادية أو مرضى القسم الأمني، وهذا طبيعي إذا ما أخذنا بعين الاعتبار سن المرضى المنومين في كلا القسمان ، كما إن للإدمان مشاكل اجتماعية كثيرة جدا قد تدفع بكثير منهم للبقاء أعزب فترة طويلة وهذا ما تبينه نتيجة مرضى الأقسام الأمنية.

جدول رقم (٣)
عدد أطفال عينة الدراسة

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	**مرضى الأقسام الأمنية**	
	لا يوجد	٤٩ %٧٣,١	٣٤ %٤٧,٩	٨٣
	طفل واحد	٦	٨	١٤
	طفلان	٣	٥	٨
	ثلاث أطفال	١	٧	٨
	أربعة أطفال	٠	٢	٢
	خمسة أطفال	٢	١	٣
	أكثر من خمسة أطفال	٦	١٤	٢٠
المجموع الكلي		٦٧	٧١	١٣٨

من خلال النظر إلى الجدول أعلاه الذي يمثل عدد أطفال عينة الدراسة نجد ما يلي:-
أولاً- مرضى الأقسام العادية (غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
نجد أن عدد (٤٩) من أفراد هذه العينة ليس لديهم أطفال و هذا يشكل أكبر فئة، ثم

من لديه طفل واحد ومن لديه أكثر من (٥)أطفال في المرتبة الثانية بعد تكرارات عددها(٦)، ويأتي بعد ذلك من لديهم (٢) أطفال بعدد تكرارات عددها(٣)، ويأتي في الترتيب الرابع من لديه خمس اطفال بعدد تكرارات (٢)، وأخيراً من لدية ثلاث أطفال بعدد تكرارات (١).

ثانياً- مرضى القسم الأمني (المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

نجد أن عدد (٣٤) من أفراد العينة لا يوجد لديهم أطفال وهذه تشكل أكبر فئة من أصل (٧١) أجابوا على هذا السؤال، وعدد (١٤) من أفراد العينة لديهم أكثر من خمسة أطفال، وعدد(٨) من أفراد العينة لديهم طفل واحد، وأجاب (٧) من أفراد تلك العينة بأن لديهم ثلاث أطفال، وأجاب (٥) من أفراد العينة بأن لديهم طفلان، وأجاب اثنان بأن لديهم أربع أطفال، وأجاب واحد بأن لديهم (٤) أطفال.

ونخلص هنا بأن إجمالي العينة لا يوجد لديها أطفال حيث بلغ من أجاب بأن ليس له أطفال ٨٣ من أصل ١٥٠ هي إجمالي لعينة الدراسة،وهذا أمر قد يكون طبيعي إذا ما نظرنا إلى الفئة العمرية والحالة الاجتماعية لهم حيث إن اغلبهم عزاب كما تبين في الجدولين السابقين

جدول رقم (٤)
عدد أفراد الأسرة التي يعيش معها المريض في نفس المكان

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
عدد أفراد الأسرة التي تعيش معها في نفس المسكن	أعيش لو حدي	١١	١٢	٢٣
	من٢الى ٤ أشخاص	٢٥ ٣٥،٢%	١٩ ٤٣،٢%	٤٤
	من٥الى ٦ اشخاص	٤	١٠	١٤
	من ٧الى٨ اشخاص	١٢	١٦	٢٨
	من٨الى١٠اشخاص	٨	٢	١٠
	اكثرمن١٠ اشخاص	١٠	١٦	٢٦
المجموع الكلي		٧١	٧٥	١٤٦

يمثل هذا الجدول عدد أفراد الأسرة التي يعيش معها المريض في نفس المسكن ومن خلال النظر إليه يتبين ما يلي:-

أولاً- مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات) أجاب(٢٥)من أفراد تلك العينة بأنهم يعيشون في أسر تتكون من(٢إلى ٤أشخاص) وهذا يمثل الفئة العظمى حيث بلغت نسبة(٣٥،٢%) وهي أكبر نسبة ، بعد ذلك أجاب عدد (١٢) من أفراد تلك العينة بأنهم يعيشون في أسر تتكون من(٧إلى٨ أشخاص)، ثم أجاب (١١) من أفراد تلك العينة بأنهم يعيشون وحدهم ، أما الذين يعيشون في أسر تتكون(من٨إلى ١٠ أشخاص) فقد بلغ عددهم (٨) من أفراد العينة ، وقد أجاب (٤) من أفراد العينة بأنهم يعيشون في أسر تتكون (من ٥إلى ٦ أشخاص).

ثانياً- مرضى القسم الأمني (المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات

نجد أن الأغلبية العظمى تتمثل في الفئة التي تعيش في أسر مكونة (من ٢إلى ٤ أشخاص) حيث بلغت هذه النسبة(٤٣،٢%) بتكرارات (١٩)من أصل (٧٥)أجابوا على هذا السؤال ، هذا وقد أجاب (١٦) من أفراد تلك العينة بأنهم يعيشون في أسر مكونة(من ٧ إلى ٨ أشخاص)، وقد أجاب نفس العدد بأنهم يعيشون في أسر مكونة (من أكثر من ١٠ أشخاص) ، كما أجاب(١٢) من أفراد العينة بأنهم يعيشون لوحدهم ، وأجاب (١٠) من أفراد العينة بأنهم يعيشون في أسر تتكون(من ٥ إلى ٦ أشخاص) ، وأخيرا أجاب (٢) من أفراد العينة بأنهم يعيشون في أسر تتكون(من ٨ إلى ١٠ أشخاص) .

ومن هنا يتضح لنا بأن مرضى القسم الأمني و مرضى الأقسام العادية يشتركون في كونهم ينتمون ويعيشون في أسر تتكون من ٢ إلى ٤ أشخاص حيث من عددهم ٤٤ من أصل ١٥٠ بنسبة تمثل ٣٠،١% .

جدول رقم (٥)
(ترتيب المبحوثين بين إخوانهم و أخواتهم)

يمثل هذا الجدول ترتيب المبحوثين بين إخوانهم وأخواتهم ومن خلال النظر إلى هذا الجدول يتبين ما يلي:

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	**مرضى الأقسام الأمنية**	
ترتيبك بين الاخوه و الأخوات	**الأول**	١٥	١٥	٣٠
	الثاني	١٩ ٢٦،٤%	١٣ ٢٥،٧%	٣٢
	الثالث	١١	١٢	٢٣
	الرابع	٩	١٩	٢٨
	الأخير	١٨	١٥	٣٣
المجموع الكلي		٧٢	٧٤	١٤٦

١-**مرضى الأقسام العادية**(غيرا لمطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
الاغلبية العظمى من أفراد هذه ألعينه كان ترتيبهم الثاني بين إخوانهم وأخواتهم حيث أجاب (١٩) من أفراد هذه العينة على إن ترتيبهم الثاني وكانت هذه أعلى نسبة حيث بلغت(٢٦،٤%)، وقد أجاب عدد (١٨) بأن ترتيبهم الأخير، كما أجاب (١٥) من أفراد العينة بأن ترتيبهم الأول، و أجاب(١١)من اصل٧٢ بأن ترتيبهم الثالث من بين أخواتهم و إخوانهم، وقد أجاب(٩) بان ترتيبهم الرابع .

٢- **مرضى القسم الأمني** (المطلق عليهم عقوبة التكرار لتعاطي المخدرات)
أجاب(١٩) من اصل (٧٥) من أفراد هذه العينة بان ترتيبهم الرابع بين إخوانهم و أخواتهم وهذا يشكل أعلى نسبة حيث قدرت بـ (٢٥،٧ %) ،وقد أجاب أيضا(١٥) من أفراد هذه العينة بان ترتيبها الأول وتكرر نفس العدد لمن أجاب بان ترتيبهم الأخير،وقد أجاب (١٣) بأن ترتيبهم الثاني بين إخوانهم وأخواتهم،و أجاب(١٢)بان ترتيبهم الثالث بين إخوانهم وأخواتهم.
ومن خلال النتائج علاه يتبين أن الأغلبية العظمى عند مرضي القسم الأمني المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات تتمثل عند الذين يحتلون ترتيب الرابع بين إخوانهم وأخواتهم ،أما المرضى المنومين بالأقسام العادية فكانت أعلى نسبة عند الذين يحتلون الترتيب الثاني بين إخوانهم و أخواتهم.

الجدول رقم (٦)
(المستوى التعليمي لعينة الدراسة)

يمثل هذا الجدول ما توصل إليه عينة الدراسة المستوى التعليمي ابتداء من المرحلة الابتدائية وحتى الوصول إلى مرحلة الدراسات العليا، ومن خلال النظر إليه تبين لنا

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	**مرضى الأقسام الأمنية**	
المستوى التعليمي	**غير متعلم**	٠	٢	٢
	يقرأ ويكتب	٢	٤	٦
	ابتدائي	١٤	١٥	٢٩
	متوسط	٢٠	٢٤ %٣٢	٤٤
	ثانوي	٢٣ %٣١،٩	١٦	٩٣
	جامعي	١٢	٩	٢١
	دراسات عليا	١	٥	٦
المجموع الكلي		٧٢	٧٥	١٤٧

أولا:- مرضى الأقسام العادية (غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات أجاب عدد(٢٣) من أفراد هذه العينة بأنهم حاصلون على الشهادة الثانوية وهي اكبر نسبة حيث بلغت(٣١,٩%)، ويليهم حاصلون على الشهادة المتوسطة بعدد (٢٠) فرد ، أما الحاصلين على شهادة المرحلة الابتدائية بلغ عددهم (١٤) فرد ، و أجاب(١٢) من اصل (٧٢) بأنهم حاصلون على الشهادة الجامعية، وبلغ عدد من يقراء ويكتب(٢) فقط، كما ا جاب شخص واحد فقط بأنه حاصل على شهادات عليا.

ثانياً:- مرضى القسم الأمني(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي ة المخدرات) كان اغلب عينة البحث في هذا القسم هم من ذوي شهادات المرحلة المتوسطة حيث يلغ عددهم(٢٤) فرداً بالنسبة(٣٢%)، يلهم الحاصلون على شهادة الثانوية حيث بلغ عددهم(١٦)، و أجاب (١٥) فرداً من أفراد عينة الدراسة في هذا القسم بأنهم تعلموا حتى المرحلة الابتدائية، أما الجامعيين كان عددهم (٩) ، و أجاب (٥) من اصل(٧٥) بأن لديهم شهادات في الدراسات العليا ، وكان عدد الذين يقرئون ويكتبون(٤) فقط.

إذا فإن الأغلبية العظمى من مرضى الأقسام العادية حاصلين على شهادة الثانوية العامة،وهذا منطقي إذا ما أخذنا بعين الاعتبار سن المرضى المنومين في هذه الأقسام، أما الأغلبية العظمى من مرضى القسم الأمني فكانوا حاصلين على شهادة المرحلة المتوسطة، وقد يكون من ابرز أسباب عدم إكمال تحصيلهم الدراسي هو تكرار تعاطيهم للمخدرات وبالتالي تطبيق عقوبة تكرار تعاطي المخدرات.

الجدول رقم(٧)
(المستوى التعليمي لوالد عيينة الدراسة)

يبين هذا الجدول مستوى تعليم الوالدة عينة الدراسة وقد تبين ما يلي:-

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	**مرضى الأقسام الأمنية**	
المستوى التعليمي للوالد	**غير متعلم**	١٥	٣٣ ٤٤%	٤٨
	يقرا ويكتب	٢١ ٢٦,٤%	١٦	٣٧
	ابتدائي	١٠	١٠	٢٠
	متوسط	٨	٣	١١
	ثانوي	٣	٧	١٠
	جامعي	١١	٣	١٤
	دراسات عليا	٤	٣	٧
المجموع الكلي		٧٢	٧٥	١٤٧

أولا:- مرضى الأقسام العادية (غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

أجاب اغلب عينة الدراسة في هذه الأقسام بأن والدهم يقراء ويكتب وهم يشكلون أعلى نسبة حيث بلغت (٢٩،٢%) وتكرار من قام باختيار هذا البند (٢١)من اصل(٧٢) ،و أجاب (١٥) بأن وادهم غير متعلم ، كما أجاب (١١) بان والدهم حاصل على الشهادة الجامعية ، كما أجاب (١٠) بان والدهم تعلم حتى المرحلة الابتدائية ، وأجاب (٨) بان والدهم حاصل على الشهادة المتوسطة ، كما أجاب (٤) بان والدهم حاصل علي شهادة في الدراسات العليا، و أخيرا أجاب (٣) بان والدهم حاصل على الشهادة الثانوية.

ثانياً:- مرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

أجاب اغلب عينة الدراسة في هذه الأقسام بأن والدهم غير متعلمين وتعتبر هذه أعلى نسبة حيث بلغت (٤٤,٠%) حيث كانت تكراراتهم(٣٣) من اصل (٧٥)، و أجاب (١٦) من أفراد هذه العينة بأن والدهم يقراء ويكتب، كما أجاب (١٠) من أفراد هذه العينة بان والدهم حاصل على الشهادة الابتدائية، و أجاب (٧) بأن والدهم حاصل على الشهادة الثانوية ، وعدد (٣) من أفراد عينة هذا القسم أجابوا بأن والدهم حاصل علي شهادة المرحلة المتوسطة وتكرار نفس العدد للذين أجابوا بان والدهم حاصل على الشهادة الجامعية وشهادات في الدراسات العليا.

وبناء على ما سبق فلقد أجاب اغلب المرضى في الأقسام العادية بأن والدهم يقراء ويكتب وغير حاصل على شهادة دراسية،أما مرضي القسم الأمني فلقد أجاب اكبر عدد منهم بأن والدهم غير متعلم أمي، وقد نستنتج هنا أن تدني المستوى التعليمي للآباء قد يساهم بشكل أو بأخر في عدم تفهم طبيعة الأبناء الأمر الذي قد يدفع يبعضهم للانحراف والتعاطي.

الجدول رقم(٨)
(المستوى التعليمي لوالدة عينة الدراسة)

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	**مرضى الأقسام الأمنية**	
المستوى التعليمي للوالدة	**غير متعلمة**	٣٤ %٤٧,٩	٤٩ %٦٦,٢	٨٣
	تقرا ويكتب	١٠	٧	١٧
	ابتدائي	٩	١٠	١٩
	متوسط	٣	٣	٩
	ثانوي	٦	٢	٥
	جامعية	٦	١	٧
	دراسات عليا	٣	٢	٥
المجموع الكلي		٧١	٧٤	١٤٥

يبين هذا الجدول المستوى التعليمي الذي حصلت عليه أمهات عينة الدراسة ومن خلال النظر إلى الجدول أعلاه نلاحظ ما يلي:-

أولا:- مرضى الأقسام العادية: (غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجابت الأغلبية العظمى من عينة الدراسة في هذا القسم بأن أمهاتهم غير متعلمات حيث بلغت تلك النسبة (%٤٧,٩) تكرارات تقدر ب(٣٤) فرداً من اصل (٧١)، و أجاب(١٠) من أفراد تلك العينة بان أمهاتهم يقراء ويكتبن،كما أجاب عدد (٩) من أفراد هذه العينة بأن أمهاتهم درسن حتى المرحلة الابتدائية، و أجاب (٦) من أفراد هذه العينة بأن أمهاتهم حاصلين على شهادات المتوسطة ، أما الذين جابوا بأن أمهاتهم درسن حتى المرحلة الجامعية فقد كان عدد تكراراتهم (٦)، و أجاب عدد (٣) بأن أمهاتهم حاصلين على الشهادة الجامعية .

ثانياً:- مرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجابت الأغلبية العظمى من عينة الدراسة في هذا القسم بأن أمهاتهم غير متعلمات حيث بلغت تلك النسبة (%٦٦،٢) بتكرارات تقدر بـ (٤٩) فرداً من اصل (٧٤)، و أجاب(١٠) من أفراد تلك العينة بان أمهاتهم درسن حتى المرحلة الابتدائية،كما أجاب عدد (٧) من أفراد هذه العينة بأن أمهاتهم يقراء ويكتبن، و أجاب (٣) من أفراد هذه العينة بأن أمهاتهم حاصلين على شهادات المتوسطة ، أما الذين جابوا بأن أمهاتهم درسن حتى المرحلة المتوسطة و فوق الجامعية فقد كان عدد تكراراتهم (٢) و أجاب (١) فقط بأن أمه حاصلة على الشهادة الجامعية، وبناءا على ما سبق فان هذه النتائج منطقية إذا ما أخذنا بعين الاعتبار نسبة الأمية عند النساء في المملكة العربية السعودية.

جدول رقم (٩)
محل الإقامة الحالية لعينة الدراسة

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	**مرضى الأقسام الأمنية**	
محل الإقامة الحالية	بادية	٤	٧	١١
	قرية	١٠	٦	١٦
	مدينة	٥٨ %٨٠,٦	٦٢ %٨٢،٧	١٢٠
المجموع الكلي		٧٢	٧٥	١٤٧

يبين هذا الجدول محل الإقامة الحالية لعينة الدراسة ومن خلال النظر فيه يتبين ما يلي:
أولا:- مرضى الأقسام العادية: (غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات) أجاب اغلب عينة الدراسة في هذا القسم بأنهم يعيشون في مدن حيث بلغ عدد تكراراتهم (٥٨) من اصل (٧٢) أجابوا على هذا السؤال حيث بلغت نسبتهم (٨٠،٦%) ، و أجاب (١٠) من أفراد هذه العينة بأنهم يسكنون في قرى ، كما أجاب (٤) فقط بأنهم يسكنون في البادية.

ثانياً:- مرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات) أجاب اغلب عينة الدراسة في هذا القسم بأنهم يعيشون في مدن حيث بلغ عدد تكراراتهم (٦٢) من اصل (٧٥) أجابوا على هذا السؤال حيث بلغت نسبتهم (٨٢،٧%) ، و أجاب (٧) من أفراد هذه العينة بأنهم يسكنون في بادية ، كما أجاب (٦) فقط بأنهم يسكنون في قرى.

وعليه نستنتج بأن الأغلبية العظمى من عينة الدراسة في هذين القسمين أجابوا بأنهم يسكنون في مدن، ويتبين هنا أن المدينة والتحضر قد تفرز الانحراف ومنه تعاطي المخدرات ، حيث تقل الرقابة الأسرية من الأسرة الممتدة والتي تكون قوية وبارزة في البادية والقرية.

جدول رقم (١٠)

يبين هذا الجدول برفقة من تعيش عينة الدراسة ومن خلال النظر إليه يتضح ما يأتي:

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
مع من تعيش الآن	لوحدي	٦	١٣	١٩
	مع والدي	٣٤ %٤٧،٢	٢٣ %٣٢،٤	٥٧
	مع زوجتي و أولادي	١٩	٢١	٤٠
	مع الأقارب	٣	٨	١١
	مع الأصدقاء	١٠	٦	١٦
المجموع الكلي		٧٢	٧١	١٤٣

أولا: مرضى الأقسام العادية:(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجابت الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في هذا القسم بأنها تعيش مع والدها، حيث بلغت نسبتهم (٤٧،٢%) بتكرارات(٣٤) من اصل (٧٢)، وقد أجاب (١٩) من أفراد تلك العينة بأنهم يعيشون مع زوجاتهم و أولادهم، كما أجاب (١٠) من أفراد هذه العينة بأنهم يعيشون مع أصدقاء لهم ، وقد أجاب (٦) منهم بأنهم يعيشون لوحدهم ،وأجاب (٣) من أفراد تلك العينة بأنهم يعيشون مع أقارب لهم.

ثانياً:- مرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجابت الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في هذا القسم بأنها تعيش مع والدها، حيث بلغت نسبتهم (٣٢،٤%) بتكرارات(٢٣) من اصل (٧١)، وقد أجاب (٢١) من أفراد تلك العينة بأنهم يعيشون مع زوجاتهم و أولادهم، كما أجاب (١٣) من أفراد هذه العينة بأنهم يعيشون لوحدهم ، وقد أجاب (٨) منهم بأنهم يعيشون مع أقارب لهم،وأجاب (٦) من أفراد تلك العينة بأنهم يعيشون مع أصدقاء لهم.

ونخلص من نتائج الجدول أعلاه بان الأغلبية العظمى لعينة الدراسة في كلا القسمان يعيشون مع والدي

جدول رقم (١١)
علاقة عينة الدراسة بوالدهم قبل دخولهم المستشفى

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
كيف ترى علاقتك مع الأب قبل دخولك المستشفى	جيدة	١٩	٢٤	٤٣
	عادية	١٤	٨	٢٢
	سيئة	٢٦ ٣٦،٦%	٣٠ ٤٠،٥%	٥٦
	غير مستقرة على حال	١٢	١٢	٢٤
المجموع الكلي		٧١	٧٤	١٤٥

يبين هذا الجدول طبيعة علاقة عينة الدراسة بوالدهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج ومن خلال النظر إليه يتبن ما يلي:

أولا: مرضى الأقسام العادية:(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجابت الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في هذا القسم بأنها كانت على علاقة سيئة مع والدهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج، حيث بلغت تلك النسبة (٣٦،٦%) بتكرارات بلغت (٢٦) من اصل (٧١) أجابوا على هذا السؤال ، و أجاب (١٩) من أفراد هذه العينة بأن علاقتهم مع والدهم كانت جيده ، وقال(١٤) من أفراد نفس تلك العينة بأن علاقتهم مع والدهم كانت عاديه ، و أخيرا أجاب (١٢) من أفراد تلك العينة بان علاقتهم مع والدهم كانت غير مستقرة على حال قبل دخولهم المستشفى للعلاج.

ثانياً:- مرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجابت الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في هذا القسم بأنها كانت على علاقة سيئة مع والدهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج، حيث بلغت تلك النسبة (٤٠،٥%) بتكرارات بلغت (٣٠) من اصل (٧٤) أجابوا على هذا السؤال ، و أجاب (٢٤) من أفراد هذه العينة بأن علاقتهم مع والدهم كانت جيده ، وقال(١٢) من أفراد نفس تلك العينة بأن علاقتهم مع والدهم كانت غير مستقرة على حال قبل دخولهم المستشفى للعلاج ، و أخيرا أجاب (٨) من أفراد تلك العينة بان علاقتهم مع والدهم كانت عادية .

ومن هنا يتضح لنا بأن الاغلبية العظمى من عينة الدراسة في كلا القسمان اجمعوا على ان علاقتهم بوالديهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج كانت سيئة(أي أن فيها الكثير من المشاكل)وهذا طبيعي حيث إن للتعاطي و الإدمان الكثير من المشاكل الاجتماعية و الأسرية وخاصة مع الأب.

جدول رقم (١٢)
علاقة عينة الدراسة بوالداتهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
كيف ترى علاقتك مع الأم قبل دخولك المستشفى	**جيده**	٢٥ ٤٣،٧%	٤٢ ٦٥%	٦٧
	عادية	١٦	١٥	٣١
	سيئة	١٩	١٠	٢٩
	غير مستقرة على حال	١٢	٨	٢٠
المجموع الكلي		٧٢	٧٥	١٤٧

يبين هذا الجدول طبيعة علاقة عينة الدراسة بوالداتهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج ومن خلال النظر إليه يتبن التالي:

أولا: مرضى الأقسام العادية:(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

أجابت الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في هذا القسم بأنها كانت على علاقة جيدة مع والداتهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج، حيث بلغت تلك النسبة (٣٤،٧%) بتكرارات (٢٥) من اصل (٧٢) أجابوا على هذا السؤال ، وقد أجاب (١٩) من أفراد هذه العينة بأن علاقتهم مع والداتهم كانت سيئة، كما أجاب(١٦) من أفراد نفس تلك العينة بأن علاقتهم مع والداتهم كانت عاديه ، و أخيرا أجاب (١٢) من أفراد تلك العينة بان علاقتهم مع والداتهم كانت غير مستقرة على حال قبل دخولهم المستشفى للعلاج.

ثانياً:- مرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

أجابت الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في هذا القسم بأنها كانت على علاقة جيدة مع والداتهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج، حيث بلغت تلك النسبة (٥٦%) بتكرارات

بلغت (٤٢) من اصل (٧٥) أجابوا على هذا السؤال ، كما أجاب (١٥) من أفراد هذه العينة بأن علاقتهم مع والداتهم كانت عادية ، وأجاب(١٠) من أفراد نفس تلك العينة بأن علاقتهم مع والداتهم كانت سيئة قبل دخولهم المستشفى للعلاج ، و أخيرا أجاب (٨) من أفراد تلك العينة بان علاقتهم مع والداتهم كانت غير مستقرة على حال .

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
كيف ترى علاقتك مع الأخوة قبل دخولك المستشفى	جيده	١٨	٢١	٣٩
	عادية	١٦	٢٦ %٣٧،٧	٤٢
	سيئة	٢٦ %٣٦،١	١٨	٤٤
	غير مستقرة على حال	١٢	١٠	٢٢
المجموع الكلي		٧٢	٧٥	١٤٧

ومن خلال النتائج علاه يتبين لنا بأن النسبة العظمى من عينة الدراسة في كلا القسمان أجابوا بأنهم كانوا على علاقتهم جيدة بوالداتهم (أي تكاد تخلو من المشاكل) قبل دخولهم المستشفى للعلاج، وهذا عائد بطبيعة الحال إلى طبيعة إلام التي غالبا ما تكون وفي كثير من الأحيان أكثر عطفا وحنانا على ابنها من الأب.

جدول رقم (١٣)

علاقة عينة الدراسة بإخوانهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج

يبين هذا الجدول طبيعة علاقة عينة الدراسة بإخوانهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج ومن خلال النظر إليه يتضح مالتا لي:

أولا: مرضى الأقسام العادية:(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

أجابت الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في هذا القسم بأنها كانت على علاقة سيئة مع إخوانهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج، حيث بلغت تلك النسبة (٣٦،١%) بتكرارات بلغت (٢٦) من اصل (٧٢) أجابوا على هذا السؤال ، وقد أجاب (١٨) من أفراد هذه العينة بأن علاقتهم مع إخوانهم كانت جيدة، كما أجاب(١٦) من أفراد نفس تلك العينة بأن علاقتهم مع إخوانهم كانت عاديه، وأخيرا أجاب (١٢) من أفراد تلك العينة بان علاقتهم مع إخوانهم كانت غير مستقرة على حال قبل دخولهم المستشفى للعلاج.

ثانياً:- مرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

أجابت الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في هذا القسم بأنها كانت على علاقة عادية و مستقرة مع إخوانهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج، حيث بلغت تلك النسبة (٣٧،٧%) بتكرارات بلغت (٢٦) من اصل (٧٥) أجابوا على هذا السؤال ، كما

أجاب (٢١) من أفراد هذه العينة بأن علاقتهم مع إخوانهم كانت جيدة، وأجاب(١٨) من أفراد نفس تلك العينة بأن علاقتهم مع إخوانهم كانت سيئة قبل دخولهم المستشفى للعلاج ، و أخيرا أجاب (١٠) من أفراد تلك العينة بان علاقتهم مع إخوانهم كانت غير مستقرة على حال .

إذا فأن الاغلبية العظمى من عينة الدراسة في الأقسام العادية أجابوا بأنهم كانوا

السؤال	**الإجابة**	**تكرارات**		**المجموع**
		مرضى الأقسام العادية	**مرضى الأقسام الأمنية**	
كيف ترى علاقتك مع أخواتك قبل دخولك المستشفى	**جيده**	٢٥ %٣٥،٢	٣١ %٤١،٩	٥٦
	عادية	٢١	٢٤	٤٥
	سيئة	١٢	١١	٢٣
	غير مستقرة على حال	١٣	٨	٢١
المجموع الكلي		٧١	٧٤	١٤٥

على علاقتهم سيئة إخوانهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج.

أما الاغلبية العظمى من عينة الدراسة في الأقسام الأمنية فقد أجابوا بأنهم كانوا على علاقتهم عادية إخوانهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج.

جدول رقم (١٤)
علاقة عينة الدراسة مع أخواتهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج

يبين هذا الجدول طبيعة علاقة عينة الدراسة بأخواتهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج ومن خلاله يتضح انه:

أولا: مرضى الأقسام العادية:(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

أجابت الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في هذا القسم بأنها كانت على علاقة جيدة مع أخواتهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج، حيث بلغت تلك النسبة (٣٥،٢%) بتكرارات (٢٥) من اصل (٧١) أجابوا على هذا السؤال ، وكما أجاب (٢١) من أفراد هذه العينة بأن علاقتهم مع أخواتهم كانت عادية، كما أجاب(١٣) من أفراد نفس تلك العينة بأن علاقتهم مع أخواتهم كانت غير مستقرة على حال قبل دخولهم المستشفى للعلاج، وأجاب (١٢) من أفراد تلك العينة بان علاقتهم مع أخواتهم كانت سيئة قبل دخولهم المستشفى للعلاج.

ثانياً:- مرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

أجابت الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في هذا القسم بأنها كانت على علاقة جيدة مع أخواتهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج، حيث بلغت تلك النسبة (٤١،٩%)

بتكرارات بلغت (٣١) من اصل (٧٤) أجابوا على هذا السؤال ، كما أجاب (٢٤) من أفراد هذه العينة بأن علاقتهم مع أخواتهم كانت عادية، وأجاب(١١) من أفراد نفس تلك العينة بأن علاقتهم مع أخواتهم كانت سيئة قبل دخولهم المستشفى للعلاج ، و أخيرا أجاب (٨) من أفراد تلك العينة بان علاقتهم مع أخواتهم كانت غير مستقرة

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	**مرضى الأقسام الأمنية**	
كيف ترى علاقتك مع الزوجة قبل دخولك المستشفى	**جيده**	١٣	١٥	٢٨
	عادية	١٠	١٥	٢٥
	سيئة	١٧ %٣٣،٣	١٨ %٣٠،٥	٣٥
	غير مستقرة على حال	١١	١١	٢٢
المجموع الكلي		٥١	٥٩	١١٠

على حال .
وبناءا على ما سبق فأن النسبة العظمى من عينة الدراسة في كلا القسمان أجابوا بأنهم كانوا يتمتعون بعلاقتهم جيدة(تكاد تخلو من المشاكل) مع أخواتهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج.

جدول رقم (١٥)
علاقة عينة الدراسة مع زوجاتهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج

يبين هذا الجدول طبيعة علاقة عينة الدراسة بزوجاتهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج ومن خلاله يتضح انه:

أولا: مرضى الأقسام العادية:(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

أجابت الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في هذا القسم بأنها كانت على علاقة سيئة مع زوجاتهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج، حيث بلغت تلك النسبة (٣٣،٣%) بتكرارات (١٧) من اصل (٥١) أجابوا على هذا السؤال .

كما أجاب (١٣) من أفراد هذه العينة بأن علاقتهم مع زوجاتهم كانت جيدة، كما أجاب(١١) من أفراد نفس تلك العينة بأن علاقتهم مع زوجاتهم كانت غير مستقرة على حال قبل دخولهم المستشفى للعلاج، وأجاب (١٠) من أفراد تلك العينة بان علاقتهم مع زوجاتهم كانت عادية قبل دخولهم المستشفى للعلاج.

ثانياً:- مرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

أجابت الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في هذا القسم بأنها كانت على علاقة سيئة مع زوجاتهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج، حيث بلغت تلك النسبة (٣٠،٥%) بتكرارات بلغت (١٨) من اصل (٥٩) أجابوا على هذا السؤال ،
كما أجاب (١٥) من أفراد هذه العينة بأن علاقتهم مع زوجاتهم كانت جيده، كما

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
كيف ترى علاقتك مع الأقارب قبل دخولك المستشفى	جيده	١٧	١٩	٣٦
	عادية	١٧	٢١ %٢٨	٣٨
	سيئة	٢١ %٢٩،٢	٢٠	٤١
	غير مستقرة على حال	١٧	١٥	٣٢
المجموع الكلي		٧٢	٧٥	١٤٧

أجاب(١٥) من أفراد نفس تلك العينة بأن علاقتهم مع زوجاتهم كانت عادية قبل دخولهم المستشفى للعلاج ، و أجاب (١١) من أفراد تلك العينة بان علاقتهم مع زوجاتهم كانت غير مستقرة على حال .

وعلية نستنتج أن الاغلبية العظمى من عينة الدراسة في كلا القسمان أجابوا بأنهم كانوا على علاقة سيئة(فيها كثير من المشاكل) مع زوجاتهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج، وهذا طبيعي حيث إن للإدمان والتعاطي كثير من المشاكل الاجتماعية والأسرية والتي غالبا ما تقع ضحيتها الزوجة.

جدول رقم (١٦)

علاقة عينة الدراسة مع أقاربهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج

يبين هذا الجدول طبيعة علاقة عينة الدراسة مع أقاربهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج ومن خلاله يتضح مالتا لي:

أولا: مرضى الأقسام العادية:(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

أجابت الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في هذا القسم بأنها كانت على علاقة سيئة (أي فيها الكثير من المشاكل) مع أقاربهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج، حيث بلغت تلك النسبة (٢٩،٢%) بتكرارات بلغت (٢١) من اصل (٧٢) أجابوا على هذا السؤال .

وقد أجاب (١٧) من أفراد هذه العينة بأن علاقتهم مع أقاربهم كانت جيدة، كما أجاب(١٧) من أفراد نفس تلك العينة بأن علاقتهم مع أقاربهم كانت عاديه، وأخيرا أجاب (١٧) من أفراد تلك العينة بان علاقتهم مع أقاربهم كانت غير مستقرة على حال قبل دخولهم المستشفى للعلاج.

ثانياً:- مرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

أجابت النسبة العظمى لعينة الدراسة في هذا القسم بأنها كانت على علاقة عادية مستقرة مع أقاربهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج، حيث بلغت تلك النسبة (٢٨%) بتكرارات بلغت (٢١) من اصل (٧٥) أجابوا على هذا السؤال .
كما أجاب (٢٠) من أفراد هذه العينة بأن علاقتهم مع أقاربهم كانت سيئة،

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
هل كان والدك يفضل احد إخوانك عليك	نعم	٢٦	٤٠ %٥٣،٦	٦٦
	لا	٤٦ %٦٣,٩	٣٥	٨١
المجموع الكلي		٧٢	٧٥	١٤٧

وأجاب(١٩) من أفراد نفس تلك العينة بأن علاقتهم مع أقاربهم كانت جيدة قبل دخولهم المستشفى للعلاج ، و أخيرا أجاب (١٥) من أفراد تلك العينة بان علاقتهم مع أقاربهم كانت غير مستقرة على حال .
ونخلص اذا بأن الاغلبية العظمى من عينة الدراسة في الأقسام العادية أجابوا بأنهم كانوا على علاقتهم سيئة (أي فيها الكثير من المشاكل) مع أقاربهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج.
أما الاغلبية العظمى من عينة الدراسة في الأقسام الأمنية (فئة المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات) فقد أجابوا بأنهم كانوا على علاقتهم عادية أقاربهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج.

جدول رقم (١٧)

يبين هذا الجدول ما إذا كان يفضل والد عينة الدراسة احد إخوانه علية أم لا ومن خلال النظر إلى الجدول نجد انه في:

أولا: مرضى الأقسام العادية:(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجابت النسبة العظمى لعينة الدراسة في هذا القسم بأن والدهم لم يكن يفضل احد إخوانهم عليهم ، حيث بلغت تلك النسبة (٦٣،٩%) بتكرارات بلغت (٤٦) من اصل (٧٢) أجابوا على هذا السؤال ، بينما أجاب (٢٦) بأن والدهم كان يفضل احد إخوانه عليهم.

ثانياً:- مرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

لقد أجابت النسبة العظمى لعينة الدراسة في هذا القسم بأن والدهم كان يفضل احد إخوانهم عليهم ، حيث بلغت تلك النسبة (٣٥،٣%) بتكرارات (٤٠) من اصل (٧٥) أجابوا على هذا السؤال ، وقد أجاب (٣٥) بأن

هل كانت والدتك تفضل احد إخوانك عليك	الاجابه	مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	المجموع
	نعم	١٥	٣١	٦٤
	لا	٥٧ %٧٩،٢	٤٤ %٥٨،٧	١٠١
المجموع الكلي		٧٢	٧٥	١٤٧

والدهم لم يفضل احد إخوانه عليهم.

جدول رقم (١٨)

يبين هذا الجدول ما إذا كانت تفضل والدة عينة الدراسة احد إخوانه علية أم لا ومن خلال النظر إلى الجدول يتبين انه:

أولا: مرضى الأقسام العادية:(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجابت النسبة العظمى لعينة الدراسة في هذا القسم بأن والداتهم لم تكن تفضل احد إخوانهم عليهم ، حيث بلغت تلك النسبة (٧٩،٢%) بتكرارات (٥٧) من اصل (٧٢) أجابوا على هذا السؤال .
بينما أجاب (١٥) بأن والداتهم كانوا يفضلن احد إخوانه عليهم.

ثانياً:- مرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

النسبة العظمى لعينة الدراسة في هذا القسم أجابوا بأن والداتهم لم يكانوا يفضلن احد إخوانهم عليهم ، حيث بلغت تلك النسبة (٥٨،٧%) بتكرارات بلغت (٤٤) من اصل (٧٥) أجابوا على هذا السؤال.

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
	مدلل	٣٣ %٤٥،٨	١٧	٥٠
	غير مدلل	٢٧	٣١ %٤١،٣	٥٨

كما أجاب (٣٥) بأن والداتهم كانوا يفضلن احد إخوانه عليهم.

جدول رقم(١٩)

يبين هذا الجدول كيف كان يرى أفراد عينة الدراسة أنفسهم بين بقية أفراد أسرهم، ومن خلال الرجوع إلى الجدول يتبين انه:

	غير مدلل	٢٧	٣١ %٤١،٣	٥٨
	مستهدف بالعقاب	١٢	٢٧	٣٩
المجموع الكلي		٧٢	٧٥	١٤٧

أولا: مرضى الأقسام العادية:(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

الأغلبية العظمى لعينة الدراسة في هذا القسم أجابوا بأنهم كانوا مدللين(أي أنهم كانوا يحصلون على اغلب طلباتهم بشكل مباشر ودائم)،

حيث بلغت تلك النسبة (٤٥،٨%) بتكرارات بلغت (٣٣) من اصل (٧٢) أجابوا على هذا السؤال.
وقد أجاب (٢٧) من أفراد عينة الدراسة في هذا القسم بأنهم كانوا غير

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	

مدللين بين أفراد أسرهم،كما أجاب(١٢) من أفراد نفس عينة الدراسة في هذا القسم بأنهم كانوا مستهدفين بالعقاب بين بقية أفراد أسرهم،
أولا: مرضى الأقسام العادية:(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجابت الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في هذا القسم أجابوا بأنهم كانوا غير مدللين(أي أنهم كانوا لا يحصلون على اغلب طلباتهم)، حيث كانت تلك النسبة (٤١،٣%) بتكرارات بلغت (٣١) من اصل (٧٥) أجابوا على هذا السؤال.
كما أجاب (٢٧) من أفراد عينة الدراسة في هذا القسم بأنهم كانوا مستهدفين بالعقاب بين أفراد أسرهم،و أجاب(١٧) من أفراد نفس عينة الدراسة في هذا القسم بأنهم كانوا مدللين بين بقية أفراد أسرهم،
ومن هنا يتضح لنا بأن الاغلبية العظمى من عينة الدراسة في الأقسام العادية أجابوا بأنهم كانوا مدللين في أسرهم، وهذا قد يكون سبب كبير في الانحراف والتعاطي.
أما الاغلبية العظمى من عينة الدراسة في الأقسام الأمنية الفئة المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات فقد أجابوا بأنهم كانوا غير مدللين داخل أسرهم

جدول رقم (٢٠)

يبين هذا الجدول طبيعة معاملة الوالدين لعينة الدراسة ومن خلاله يتضح انه:

	قاسية دائما	٦	١٥	٢١
	قاسية أحيانا	١٤	١٧	٣١
	متساهلة دائما	٢٢ ٣٠،٦%	٩	٣١
	متساهلة أحيانا	٨	٦	١٤
	غير محددة	٢٢	٢٨ ٣٧،٣%	٥٠
المجموع الكلي		٧٢	٧٥	١٤٧

أولا: مرضى الأقسام العادية:(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

أجابت الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في هذا القسم بأن معاملة الوالدين معها كانت متساهلة دائما(أي أنها غالبا ما تخلو من النقد والعقاب في وجود ما يستدعي ذلك) حيث كانت تلك النسبة (٣٠،٦%) بتكرارات (٢٢) من اصل (٧٢).

السؤال		تكرارات		
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	

كما أجاب (١٤) من أفراد هذه العينة بأن معاملة الوالدين لهم كانت قاسية أحيانا(ونعني هنا ان التعامل قد يكون بشكل قاسي في بعض الأحيان وقد لا يكون قاسي في بعض الأحيان الأخرى سوى وجد سبب للعقاب أو لم يوجد) ، كما أجاب(٨) من أفراد نفس تلك العينة بأن معاملة الوالدين لهم كانت متساهلة أحيانا(أي انها قد تخلو من النقد والعقاب في حال وجود ما يستدعي العقاب وقد لا يخلو منه). وأجاب (٦) من أفراد تلك العينة بان بأن معاملة الوالدين لهم كانت قاسية دائما(المقصود هنا أن التعامل دائما يكون بشكل قاسي وعنيف في حال وجود سبب للعقاب أو عدمه).

ثانياً:- مرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات

الاغلبية عينة الدراسة في هذا القسم أجابت بأن معاملة الوالدين معها كانت غير محدده حيث كانت تلك النسبة (٣٧،٣%) بتكرارات (٢٨) من اصل (٧٥) أجابوا على هذا السؤال ، و أجاب (١٧) من أفراد هذه العينة بأن معاملة الوالدين لهم كانت قاسية أحيانا، كما أجاب(١٥) من أفراد نفس تلك العينة بأن معاملة الوالدين لهم كانت قاسية دائما و اجاب (٩) من أفراد تلك العينة بان بأن معاملة الوالدين لهم كانت متساهلة دائما

ومن خلال النتائج علاه يتبين لنا بأن الاغلبية العظمى من عينة الدراسة في الأقسام العادية أجابوا بأن تعامل الوالدين لهم كان بصورة متساهلة دائما، وهذا قد يكون احد أهم الأسباب التي أدت للتعاطي. أما الاغلبية العظمى من عينة الدراسة في الأقسام الأمنية الفئة المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات فقد أجابوا بأن تعامل الوالدين لهم كان بصورة غير محدد.

جدول رقم (٢١)
مدى مشاركة الوالدين لعينة الدراسة في مواجهة مشاكلهم

		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
	دائما	١٨	١٣	٣١
	أحيانا	١٧	٢٢	٣٩
	نادرا	١٦	٩	٢٥
	أبدا	٢١ %٢٩،٢	٣٠ %٤٠	٥١
المجموع الكلي		٧٢	٧٥	١٤٧

يبين هذا الجدول مدى مشاركة الوالدين لعينة الدراسة في مواجهة مشاكلهم في حال ما يتعرضون لها ومن خلاله يتضح انه:

أولا:- مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

أجابت الاغلبية لعظمى لعينة الدراسة في هذا القسم بأن والديهم لم يكونوا يشاركونهم في مواجهة مشاكلهم أبدا، حيث كانت تلك النسبة تشكل (٢٩،٢%) بتكرارات (٢١) من اصل (٧٢) أجابوا على هذا السؤال .

كما أجاب (١٨) من أفراد هذه العينة والديهم كانوا(دائما) يشاركونهم في مواجهة مشاكلهم، كما أجاب (١٧) من أفراد هذه العينة والديهم كانوا (أحيانا) يشاركونهم في مواجهة مشاكلهم ،وقد أجاب (١٦) من أفراد هذه العينة والديهم كانوا(نادرا) ما يشاركونهم في مواجهة مشاكلهم ،

ثانيا: مرضى الأقسام الأمنية:(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

أجابت أغلبية عينة الدراسة في هذا القسم بأن والديهم لم يكونوا يشاركونهم في مواجهة مشاكلهم (أبدا)، حيث كانت تلك النسبة تشكل (٤٠%) بتكرارات (٣٠) من اصل (٧٥) أجابوا على هذا السؤال.

وأجاب (٢٢) من أفراد هذه العينة والديهم كانوا (أحيانا) يشاركونهم في مواجهة مشاكلهم، كما أجاب (١٣) من أفراد هذه العينة والديهم كانوا (دائما) يشاركونهم في مواجهة مشاكلهم، وقد أجاب (٩) من أفراد هذه العينة والديهم كانوا(نادرا) ما يشاركونهم في مواجهة مشاكلهم.

اذا فان الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في كلا القسمان لم يكن والديهم يشاركنهم في مواجهة ما يتعرضون له من مشاكل ومن هنا يظهر لنا عدم اكتراث أباء عينة الدراسة لما يواجهه أبنائهم من مشاكل الأمر الذي قد يدفع يبعضهم إلى اللجوء للغير لمواجهة مشاكلهم أو بالهروب من مواجهتا عن طريق اللجوء إلى تعاطي المخدرات من ثم الإدمان.

جدول (٢٢)

يبين هذا الجدول ما إذا كان والد عينة الدراسة متزوج بأكثر من زوجة ام لا وبالرجوع للجدول يتبين ما يلي:

أولا:- مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجابت الاغلبية العظمى لعينة الدراسة لهذا القسم بأن والدهم لم يكن متزوج

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
هل كان والدك متزوج بأكثر من زوجة	نعم	٢٧	٤٦ ٦٢،٢%	٧٣
	لا	٤٥ ٦٢،٥%	٢٧	٧٢
المجموع الكلي		٧٢	٧٤	١٤٦

بأكثر من زوجة حيث بلغت النسبة(٦٢،٥%)بتكرار(٤٥) من اصل (٧٢)اجابوا على هذا السؤال، وقد أجاب (٢٧)بأن والدهم كان متزوج بأكثر من زوجة.

ثانيا: مرضى الأقسام الأمنية:(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجابت النسبة العظمى في هذا القسم بان والدهم كان متزوج بأكثر من زوجة حيث بلغت النسبة (٦٢،٢%) بتكرار (٤٦)من اصل (٧٤) اجابوا على السؤال ،وقد اجاب (٢٧)من افراد تلك العينة بأن ابآئهم لم يكونوا متزوجين بأكثر من زوجة.

وبناءاً على ما سبق فأن النسبة العظمى من مرضى الأقسام العادية كان آبائهم غير متزوج بأكثر من زوجة،أما مرضى الأقسام الأمنية فقد كانت النسبة العظمى لمن كان آبائهم متزوجين بأكثر من زوجة.
ومن هنا نستشف أن زواج الأب بأكثر من زوجه قد ينتج عنه إهمال لبعض الأبناء الأمر الذي قد يقلل عملية الضبط الأسري لهم والذي قد يدفع يبعضهم للانحراف والتعاطي ومن ثم الإدمان.

الجدول رقم(٢٣)

يبين هذا الجدول ما إذا كان لأحد افراد اسرة عينة الدراسة او اقاربة سوابق جنائية ام لا ومن خلال النظر فيه تبين ما يلى:

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
هل لأحد أفراد أسرتك أو أقاربك سوابق جنائية	نعم	١٩	٣٣	٥٢
	لا	٥٣ %٧٣،٦	٤٢ %٥٦	٩٥
المجموع الكلي		٧٢	٧٥	١٤٧

أولا:- مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات) اجابت النسبة العظمى لعينة الدراسة في هذه الأقسام بأن لا يوجد سوابق جنائية لأحد افراد اسرهم او أقاربهم حيث بلغت تلك النسبة(٧٣،٦%) بتكرار(٥٣)من اصل (٧٢) اجابوا على السؤال وقد اجاب (١٩)من افراد تلك العينة بأنة يوجد سوابق جنائية لأحد أقاربهم او افراد اسرهم.

ثانيا: مرضى الأقسام الأمنية:(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات) اجابت النسبة العظمى لعينة الدراسة في هذه الأقسام بأنه لا يوجد سوابق جنائية لأحد افراد اسرهم او اقاربهم حيث بلغت تلك النسبة(٥٦)% بتكرار(٤٢) من اصل (٧٥) اجابوا على هذا السؤال كما اجاب(٣٣) من افراد تلك العينة بأنه يوجد سوابق جنائية لأحد اقاربهم و فراد اسرهم.

ونخلص هنا بأنه لا يوجد لدي عينه القسمان سوابق جنائية لأحد اقاربهم أو افراد اسرهم.

الجدول رقم(٢٤)

يبين هذا الجدول ما إذا كان يتعاط حالياً احد افراد اسرة عينة الدراسة المخدرات ام لا ويتضح لنا من الجدول مايلي:

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
هل يتعاط احد أفراد أسرتك حاليا المخدرات	نعم	١٩	٢٥	٤٤
	لا	٥٣ ٧٣،٦%	٥٠ ٦٦،٧%	١٠٣
المجموع الكلي		٧٢	٧٥	١٤٧

أولا: الأقسام العادية: (غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجابت النسبة العظمى لعينة الدراسة في هذا القسم بأنه لايوجد احد من افراد اسرهم يتعاطى حالياً المخدرات حيث بلغت النسبة تلك النسبة(٦،٧٣%) بتكرار(٥٣) من اصل (٧٢) اجابوا على هذا السؤال،وقد اجاب (١٩) من افراد تلك العينة انهم نعم يتعاطى احد افراد اسرتي حالياً المخدرات.

ثانياً: الأقسام الأمنية: (المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجابت النسبة العظمى لعينة الدراسة في هذا القسم بأن لا يوجد احد من افراد اسرهم يتعاطى حالياً المخدرات حيث بلغت تلك النسبة (٦٦،٧%) بتكرار (٥٠)من اصل(٧٥) اجابوا على السؤال، وقد اجاب(٢٥) من افراد تلك العينة بأنهم نعم يتعاطي احد افراد اسرتي المخدرات.

وبناءاً على النتائج علاه فأن النسبة العظمى لأفراد تلك العينة لكلا القسمان لا يتعاطى احد افراد اسرهم حالياً المخدرات .

جدول رقم(٢٥)

يبين هذا الجدول ما اذا كان يتعاطى سابقا احد افراد اسرة عينة الدراسة المخدرات ام لا ويتضح لنا من الجدول مايلي:

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
هل كان يتعاطى احد أفراد أسرتك المخدرات	نعم	٢٠	٣٤	٥٤
	لا	٥٢ ٧٢،٢%	٤١ ٥٤،٧%	٩٣
المجموع الكلي		٧٢	٧٥	١٤٧

اولاً: الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجابت النسبة العظمى لعينة الدراسة في هذا القسم بأنه لايوجد احد افراد اسرهم كان يتعاطى المخدرات حيث بلغت تلك النسبة(٧٢،٢%) بتكرار(٥٢) من اصل(٧٢) اجابوا على هذا السؤال،وقد اجاب(٢٠) من افراد تلك العينة بأنه نعم كان يتعاطى احد افراد اسرتي سابقاً المخدرات.
ثانياً:الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجابت النسبة العظمى لعينة الدراسة لهذا القسم بأن لايوجد احد من افراد اسرهم يتعاطى حالياً المخدرات حيث بلغت تلك النسبة (٥٤،٧%) بتكرار(٤١)من اصل(٧٥) اجابوا على السؤال، وقد اجاب (٣٤) من افراد تلك العينة بأنه نعم كان يتعاطى احد افراد اسرتي سابقاً المخدرات.

ومن خلال نتائج الجدول علاه فأن النسبة العظمى لأفراد العينة لكلا القسمان لم يتعاطي احد افراد اسرهم سابقاً المخدرات،ولا يتعاطاها احد من افراد اسرهم حاليا كما تبين في نتائج الجدول السابق رقم (٢٤) ، كما انه لم ليكن لأحد افراد اسرهم او اقاربهم سوابق جنائية كما تبين في نتائج الجدول رقم (٢٣) ، ومن هذا كله يتضح لنا أن تعلم السلوك ألانحرافي ومنه تعاطي المخدرات حتى الوصول إلى الإدمان عليها لم يكن عن طريق الأسرة او عن طريق الأقارب الأمر الذي يشرح لنا وبشكل واضح الأسباب التي دفعت بهم إلى اختيار السلوك ألانحرافي (الإدمان على المخدرات) وهو عن طريق أصدقاء السؤ كما سوف يتبن لنا من خلال نتائج الجداول التالية.

جدول رقم (٢٦)

(الظروف الاجتماعية التي دفعت افراد العينة للتعاطي و التى ادخلوا بسببها المستشفى للعلاج منها اول مره)

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
ما هي في نظرك الظروف الاجتماعية التي دفعتك للتعاطي والتي ادخالت المستشفى للعلاج منها في أول مرة	أصدقاء السوء	٣٢ ٤٥،١%	٣٢ ٤٣،٢%	٦٤
	تدليل الوالدين	٢	٢	٤
	إهمال الوالدين	٢	٦	٨
	انفصال الوالدين	٤	٤	٨
	خلافات الوالدين	٠	٢	٢
	وفاة احد الوالدين	٤	٦	١٠
	الفراغ	٢٧	٢٢	٤٩
المجموع الكلي		٧١	٧٤	١٤٥

يوضح هذا الجدول الظروف الاجتماعية التى دفعت افراد العينة للتعاطي اول مرة و التى ادخلوا بسببها المستشفى للعلاج منها اول مرة حسب وجهة نظرهم ويتبين منه ما يلي:

اولاً: مرضى الأقسام العادية: (غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات) أجابت الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في هذا القسم بان أصدقاء السؤ كانوا من أهم الظروف الاجتماعية التي دفعت بهم للتعاطي اول مره حيث بلغت تلك النسبة (٤٥،١%) بتكرارات (٣٢) من اصل (٧١) اجابوا على هذا السوال

و اجاب (٢٧) بان الفراغ من أهم الظروف الاجتماعية التي دفعت بهم الاستخدام اول مره

كما اجاب (٤) بان انفصال الوالدين من اهم الظروف الاجتماعية التي دفعت بهم الاستخدام اول مره

كما اجاب (٤) بان وفاة احد الوالدين من اهم الظروف الاجتماعية التي دفعت بهم الاستخدام اول مره

كما اجاب (٢) بان اهمال الوالدين وتدليلهم من اهم الظروف الاجتماعية التي دفعت بهم الاستخدام اول مره

ثانياً: مرضى الأقسام الامنية (المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

أجابت الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في هذا الاقسام بان اصدقاء السؤ كانوا من اهم الظروف الاجتماعية التي دفعت بهم للتعاطي اول مره حيث بلغت تلك النسبة (٤٣،٢%) بتكرارات (٣٢) من اصل (٧٤) اجابوا على هذا السوال

واجاب (٢٢) بان الفراغ من احد الظروف الاجتماعية التي دفعت بهم الاستخدام اول مره

كما اجاب (٦) بان اهمال الوالدين ووفاتهم احد الظروف الاجتماعية التى دفعت بهم للاستخدام اول مره

كما اجاب (٤) بان انفصال الوالدين من احد الظروف الاجتماعية التي دفعت بهم الاستخدام اول مره

كما اجاب (٢) بان تدليل الوالدين من احد الظروف الاجتماعية التي دفعت بهم الاستخدام اول مره

وجاب (٢) بان خلافات الوالدين احد الظروف الاجتماعية التي دفعت بهم الاستخدام اول مره

من خلال النتائج اعلاة نخلص بان كلا عينة المجموعتين يتفقون بان اصدقاء السؤ كانوا من اهم العوامل الاجتماعية التي دفعت بهم الاستخدام التعاطي لاول مره .

وهذا أمر طبيعي لما سبق استنتاجه من نتائج الجداول السابقة والتي تتمثل في عدم مشاركة الوالدين لأبنائهم في المشاكل التي تواجههم ، وتدليلهم مرة التعامل معهم بقسوة مرة أخرى ، والتمييز في المعاملة بين الأبناء ، وتدني المستوى التعليمي للوالدين ، والفئة العمرية للعينة وما تحمله في طياتها من خصائص ، كل هذا وغيره دفع بالأغلبية العظمى من عينة الدراسة إلى الاقتران بأصدقاء السوء الذين هم بدورهم كانوا من ابرز الأسباب التي دفعت بهم للتعاطي في أول مرة.

جدول رقم(٢٧)

(الظروف الاجتماعية التي دفعت افراد العينة لمعاودة التعاطي والتي ادخلوا بسببها المستشفى للعلاج منها مرة أخرى)

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
ما هي في نظرك الظروف الاجتماعية التي دفعتك للتعاطي والتي ادخالت المستشفى للعلاج منها مرة اخرى	أصدقاء السوء	٤٥ ٦٤،٣%	٣٩ ٥٢،٧%	٨٤
	تدليل الوالدين	٣	١	٤
	إهمال الوالدين	٠	٦	٦
	انفصال الوالدين	٦	٣	٩
	خلافات الوالدين	١	٣	٤
	وفاة احد الوالدين	٢	٣	٥
	الفراغ	١٣	١٩	٣٢
المجموع الكلي		٧٠	٧٤	١٤٤

يوضح هذا الجدول الظروف الأجتماعية التي دفعت افراد العينة لمعاودة التعاطي والتي ادخلوا بسببها للمستشفى للعلاج منها مرة اخرى حسب وجهه نظر افراد العينة وبالنظر الى الجدول يتبين لنا مايلي:

اولاً: مرضى الأقسام العادية: (غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجابت النسبة العظمى لعينة الدراسة في هذه الأقسام بأن اصدقاء السؤ كانوا من اهم الظروف الأجتماعية التي دفعت بهم لمعاودة التعاطي بعد تلقى العلاج حيث بلغت تلك النسبة(٦٤،٣%) بتكرارات (٤٥)من اصل (٧٠)اجابوا على هذا السؤال.
اجاب(١٣)بأن الفراغ من اهم الظروف من الظروف الأجتماعية التي دفعتهم لمعاودة لتعاطي
كما اجاب(٣)بأن تدليل وانفصال الوالدين من اهم الظروف الأجتماعية التي دفعهم لمعاودة التعاطي
كما اجاب(٢) بأن وفاة احد الوالدين من اهم الظروف الأجتماعية التي دفعهم لمعاودة التعاطي
كما اجاب(١) بأن خلافات الوالدين من اهم الظروف الأجتماعية التي دفعهم لمعاودة التعاطي

ثانياًمرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجابت النسبة العظمى لعينة الدراسة في هذه الأقسام بأن اصدقاء السؤ كانوا من اهم الظروف الأجتماعية التي دفعتهم لمعاودة تعاطي المخدرات بعد تلقي العلاج،حيث بلغت تلك النسبة(٥٢،٧%) بتكرارات (٣٩)من اصل (٧٤) اجابوا على هذا السؤال

كما اجاب(١٩)بأن الفراغ احد اهم الظروف الاجتماعية التي دفعتهم لمعاودة تعاطي المخدرات

كما اجاب(٦) بأن اهمال الوالدين احد اهم الظروف الاجتماعية التي دفعتهم لمعاودة تعاطي المخدرات

كما اجاب(٣)بأن انفصال الوالدين احد اهم الظروف الاجتماعية التي دفعتهم لمعاودة تعاطي المخدرات

وتكرار نفس العدد للذين يريدون الخلافات بين الوالدين ووفاة احد الوالدين كانت احد اهم الظروف الأجتماعية التي دفعتهم لمعاودة تعاطي المخدرات

اذا يمكن القول بان اصدقاء السؤ ووقت الفراغ كانا السببان الأساسيان في معاودة تعاطي المخدرات مرة أخرى بعد العلاج منها في المرة الأولى، وقد يعود ذلك الى تكرار نفس الظروف الاجتماعية والأسرية السابقة والتي دفعت بهم لمحاولة التعاطي في المرة الأولى و التي كان من أهمها عدم مشاركة الوالدين لأبنائهم في المشاكل التي تواجههم ، وتدليلهم مرة والتعامل معهم بقسوة مرة أخرى ، والتمييز في المعاملة بين الأبناء ، وتدني المستوى التعليمي للوالدين ، كل هذه الأسباب ساهمة بشكل أو بأخر في عملة الانتكاسة والعود للتعاطي من جديد حيث نلاحظ بان متعاطي المخدرات يعود الى نفس الظروف الاجتماعية السابقة بعد خروجه وانتهاء فترة علاجه بالمستشفي دون إحداث تغيير في المحيط الاجتماعي الخاص به الأمر الذي قد يتح الفرصة له لمعاودة التعاطي واستعمال المخدرات من جديد .

جدول رقم(٢٨)
(هواية عينة الدراسة المفضلة)

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
ما هوايتك المفضلة	الرياضة	١٦	٩	٢٥
	القراءة	١٣	٥	١٨
	مشاهدة التلفزيون	١٨ %٢٥،٧	٢٤ %٣٢	٤٢
	الرحلات البرية/ البحرية	١١	٢١	٣٢
	ليس لدي هواية	١٢	١٦	٢٨
المجموع الكلي		٧٠	٧٥	١٤٥

يوضح هذا الجدول الهواية المفضلة لعينة الدراسة وبالنظر إليه يتبين لنا ما يلي
اولاً: مرضى الأقسام العادية: (غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجابت الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في هذا القسم بأن هويتهم المفضلة هي مشاهدة التلفزيون حيث بلغت تلك النسبة(٢٥،٧%) بتكرارات (٨١)من اصل (٧٠) اجابوا على هذا السؤال وهذا طبيعي اذا ما أخذنا بعين الاعتبار سن عينة الدراسة.
واجاب (١٦) بأن هوياتهم المفضلة هي الرياضة
كما اجاب(١٣) بأن هوياتهم المفضلة هي القراءة
واجاب(١٢)بأنه ليس لديهم هواية محددة
وقال(١١) بأن هوايتهم المفضلة هي الرحلات البرية او البحرية

ثانياً: مرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

أجابت الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في هذا القسم بأن هويتهم المفضلة هي مشاهدة التلفزيون حيث بلغت تلك النسبة(٣٢%) بتكرارات(٢٤) من اصل(٧٥) اجابوا على هذا السؤال

وقد اجاب (٢١) بأن هوايتهم هي الرحلات البرية او البحرية

كما اجاب(١٦) بأنه ليس لديهم هواية محددة

كما اجاب(٩) بأن هوياتهم المفضلة هي الرياضة

كما اجاب (٥) بأن هوياتهم المفضلة هي القراءة

وبناءاً على ما سبق من نتائج علاة فأن الهواية المفضلة عند عينة القسمان هي مشاهدة التلفزيون، ومن هنا يتضح تأثير الإعلام وما قد يحدثه من تأثير على عينة الدراسة والسلبيات التي قد يتركها في الأفراد إذا ما أخذنا بعين الاعتبار طبيعة البرامج المفضلة في المشاهدة.

جدول رقم(٢٩)
(نوع الأفلام المفضل مشاهدتها عند عينة الدراسة)

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
إذا كنت تشاهد التلفزيون ما نوع الأفلام التي تفضلها	مغامرات	٢٩ ٤٠،٨%	٨	٣٧
	بوليسية	٧	١٢	١٩
	فكاهيه	١٣	١٦	٢٩
	عنف	١١	٣٣ ٤٤،٦%	٤٤
	لا أشاهد الأفلام	١١	٥	١٦
المجموع الكلي		٧١	٧٤	١٤٥

يبين الجدول نوعية الأفلام التي يفضل عينة الدراسة مشاهدتها على شاشة التلفزيون ويتضح لنا مايلي:

اولاً: مرضى الأقسام العادية: (غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

أجابت الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في هذه الأقسام بأنهم يفضلون مشاهدة الأفلام ذات طابع المغامرات حيث بلغت تلك النسبة (٤٠،٨%) بتكرارات (٢٩)من اصل (٧١)اجابوا على هذا السؤال

وقال (١٣)بأنهم يفضلون مشاهدة الأفلام الفاكهية

واجاب(١١) بأنهم يفضلون مشاهدة الافلام العنيفة

واجاب(٧) بأنهم يفضلون مشاهدة الافلام البوليسية

ثانياً: مرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

أجابت الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في هذه الأقسام بأنهم يفضلون مشاهدة الأفلام ذات طابع العنف حيث بلغت تلك النسبة (٤٤،٦%) بتكرارات (٣٣)من اصل(٧٤)

واجاب (١٦)بأنهم يفضلون مشاهدة الأفلام الفكاهية

واجاب(١٢) بأنهم يفضلون مشاهدة الافلام البوليسية

واجاب(٨) بأنهم يفضلون مشاهدة افلام المغامرات

واجاب(٥) بأنهم يفضلون مشاهدة الافلام العنيفة

إذا فمرضى الأقسام العادية يفضلون مشاهدة افلام المغامرات بينما يفضل مرضى الأقسام الأمنية مشاهدة افلام العنف وهذا قد يعكس لنا بشكل او بآخر طبيعة وشخصية افراد عينة الدراسة.

جدول رقم(٣٠)

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
هل سبق لك السفر خارج المملكة	**نعم**	٥٧ ٨٠،٣%	٦٣ ٨٤%	١٢٠
	لا	١٤	١٢	٢٦
المجموع الكلي		٧١	٧٥	١٤٦

يبين هذا الجدول ما إذا سبق لأفراد عينة الدراسة السفر خارجاً ام لا ويتضح لنا مايلي:

مرضى الأقسام العادية: (غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات) اجابت النسبة العظمى لعينة الدراسة لهذا القسم بأنه سبق لهم السفر للخارج حيث كانت تلك النسبة (٨٠،٣%) بتكرارات (٥٧)من اصل(٧١) اجابوا على هذا السؤال، واجاب (١٤) بعدم سفرهم للخارج.

ثانياً: مرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات) اجابت النسبة العظمى لعينة الدراسة لهذا القسم بأنه سبق لهم السفر للخارج حيث كانت تلك النسبة(٨٤%) بتكرارات (٦٣) من اصل(٧٥)اجابوا على السؤال، واجاب(١٢)بأنهم لم يسافروا خارج المملكة.

اذا فعينة الدراسة العظمى سبق لها السفر خارج المملكة ونستنتج من هنا ان السفر قد يكون سبب رئيس في بعض الحالات وقد يؤدي للتعاطي ومن ثم الإدمان

جدول رقم(٣١)
(عدد مرات السفر للعينة الدراسة خارج المملكة)

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
في حال سبق لك السفر للخارج فكم مره سافرت	١- ٥ مرات	٤٢ %٦٨،٩	١٨	٦٠
	٦- ١٠ مرات	٣	٧	١٠
	١١- ١٥ مرة	٣	٨	١١
	١٦- ٢٠ مره	٢	٠	٢
	أكثر من ٢٠ مره	١٠	٣١ %٤٨،٤	٤١
المجموع الكلي		٦١	٦٤	١٢٥

مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجابت النسبة العظمى لعينة الدراسة في هذه الأقسام بأنها سافرت خارج المملكة من مرة الى خمس مرات حيث بلغت تلك النسبة (٦٨،٩%) بتكرارات (٤٢) من اصل (٦١) اجاب على السؤال
واجاب(١٠) من افراد تلك العينة بأنهم سافرو خارج المملكة أكثر من (٢٠) مرة وجاب(٣) من افراد تلك العينة بأنهم سافرو خارج المملكة أكثر من٦ الى١٠ مرات واجاب(٣) من افراد تلك العينة بأنهم سافرو خارج المملكة أكثر ١١الى ١٥ مرة واجاب(٢) من افراد تلك العينة بأنهم سافروا خارج المملكة أكثر١٦الى ٢٠ مرة

ثانياً: مرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجابت الاغلببة العظمى لعينة الدراسة في هذه الأقسام بأنها سافرت خارج المملكة اكثر من(٢٠) مرة حيث بلغت تلك النسبة (٤٨،٤%) بتكرارات (٣١) من اصل (٦٤) اجابوا على السؤال.واجاب (١٨) من افراد تلك العينة بأنهم سافروا خارج المملكة من ١ الى ٥ مرات ، و(٨) من افراد تلك العينة قالوا بأنهم سافروا خارج المملكة من١١ الى١٥ مرة اجاب ، و (٧) من افراد تلك العينة اجابوا بأنهم سافروا خارج المملكة من٦ الى١٠مرات.

اذاً فان النسبة العظمى لمرضى الأقسام العادية سبق لها السفر خارج المملكة من مرة الى خمس مرات، بينما مرضى الأقسام الأمنية سبق لهم السفر خارج المملكة اكثر من عشرون مرة.ومن هنا يتبين لنا وبشكل واضح أن من الأسباب التي ساهمت في حدوث الإدمان هو السفر للخارج والذي غالبا ما يكون لغرض التعاطي إذا ما نظرنا إلى جهة السفر والغرض منه.

جدول رقم(٣٢)

يبين هذا الجدول من الذي تفضله عينة الدراسة أن يصبحها في السفر خارج المملكة ويتضح لنا مايلي:

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
غالبا من تفضل أن يصحبك في السفر	الأسرة	١٨	٧	٢٥
	الأصدقاء	٢٤ ٣٤،٨%	٣٩ ٤٥،٩%	٦٣
	بعض الأقارب	٦	٧	١٣
	لا احد	٢١	١٨	٣٩
المجموع الكلي		٦٩	٧١	١٤٠

أولاً: مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجابت الاغلبية العظمى لعينه الدراسه في هذه الأقسام انها تفضل السفر للخارج برفقة الاصدقاء حيث بلغت تلك النسبة (٣٤،٨%) بتكرارات (٢٤) من اصل (٦٩) اجابوا على السؤال
واجاب (٢١) بانهم لا يفضلون السفر برفقة احد
واجاب (١٨) بانهم يفضلون السفر برفقة الاسرة
كما اجاب (٦) بانهم يفضلون السفر برفقة بعض الاقارب

ثانياً: مرضى الاقسام الامنية: (المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجابت الاغلبية العظمى لعينه الدراسه في هذه الأقسام انها تفضل السفر للخارج برفقة الاصدقاء حيث بلغت تلك النسبة (٥٤،٩ %) بتكرارات (٣٩) من اصل (٧١) اجابوا على السؤال
ثم اجاب (١٨) بانهم لا يفضلون السفر للخارج برفقة احد
وقد اجاب (٧) بانهم يفضلون السفر للخارج برفقة بعض الاقارب
كما اجاب (٧) بانهم يفضلون السفر للخارج برفقة الاسرة .

اذا فإننا نجد بأن اغلبية عينة الدراسة تتفق على انها تفضل السفر خارج المملكة برفقة الاصدقاء.

جدول رقم (٣٣)
(الغرض من السفر للخارج)

يبين لنا هذا الجدول غرض عينة الدراسة من السفر خارج المملكة وهو على النحو التالي :

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
في حال سبق لك السفر للخارج ما كان غرضك من السفر	السياحة	٤٥ ٧٣،٨%	٤٨ ٧٥%	٩٣
	الدراسة	٧	٢	٩
	العمل	٣	٤	٧
	التجارة	٣	٧	١٠
	العلاج	٣	٣	٦
المجموع الكلي		٦١	٦٤	١٢٥

أولا :مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجابت النسبة العظمى لعينة الدراسة في هذه الاقسام ان الفرض من سفرهم خارج المملكة هو للسياحة حيث بلغت هذه النسبة (٧٣،٨ %) وعدد تكرارات (٤٥) من اصل (٦١) اجاب على هذا السؤال
واجاب (٧) من افراد عينة هذه الدراسة بان غرضهم من السفر للخارج كان للدراسة
كما اجاب (٣) من افراد عينة هذه الدراسة بان غرضهم من السفر للخارج كان للعمل
واجاب (٣) من افراد عينة هذه الدراسة بان غرضهم من السفر للخارج كان للتجارة
وقد قال (٣) من افراد عينة هذه الدراسة بان غرضهم من السفر للخارج كان للعلاج

ثانياً: مرضى الاقسام الامنية : (المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجابت النسبة العظمى لعينة الدراسة في هذه الاقسام بان الفرض من سفرهم خارج المملكة هو للسياحة حيث بلغ عدد تكراراتهم (٤٨) من اصل(٦٤) اجابوا على هذا السؤال

كما اجاب (٧) من افراد عينة هذه الدراسة بان غرضهم من السفر للخارج كان للتجارة
واجاب (٤) من افراد عينة هذه الدراسة بان غرضهم من السفر للخارج كان للعمل
و أفاد (٣) من افراد عينة هذه الدراسة بان غرضهم من السفر للخارج كان للعلاج
و قال (٢) من افراد عينة هذه الدراسة بان غرضهم من السفر للخارج كان للدراسة
وكانت النسبة العظمى لإجمالي عينة الدراسة يمثل الغرض من سفرهم خارج المملكة غرض السياحة.

ومن هنا قد يتبين لنا بان السفر للخرج قد يساعد او يساهم في عملية الانحراف والتعاطي وخصوصا اذا كان لغرض السياحة حيث لا تكاد عملية السياحة من السلوك المنحرف وخصوصا اذا كانت بشكل متكرر ولجهة محددة وبصحبة الاصدقاء(اصدقاء السؤ) الأمر الذي يفتح مجال واسع للتعاطي وخصوصا تعاطي الخمور حيث انها متوفرة ويسهل الحصول عليها في الخارج بكل يسر وسهله حيث لا يوجد رادع لهم بل قد يوجد تحفيز وتشجيع للتعاطي من قبل اصدقاء السوء.

جدول رقم (٣٤)
(الدول التي سبق لعينة الدراسة السفر إليها)

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
في حال سبق لك السفر للخارج ما الدول التي سافرت لها	أمريكا	١٠	٥	١٥
	أوروبا	٧	٣	١٠
	شرق أسيا	١٨	٢٨ %٤٣،٨	٤٦
	دول عربية	٢١ %٣٤،٤	٢٦	٤٧
	أخرى	٥	٢	٧
المجموع الكلي		٦١	٦٤	١٢٥

اولاً: مرضى الاقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجاب اغلب مرضى الاقسام العادية بأنه سبق لهم السفر للدول العربية حيث تكرر هذا الاختيار (٢١) مره من اصل (٦١) اجابوا على هذا السؤال وأجاب (١٨)من أفراد عينه هذه الدراسه بأنهم سبق لهم السفر في شرق أسيا ، وقد أجاب (١٠) من أفراد عينه هذه الدراسه بأنهم سبق لهم السفر الى شرق أمريكا ، وقد أجاب (٧) من أفراد عينه هذه الدراسه بأنهم سبق لهم السفر في شرق أوربا، ثم أجاب(٥) بأنه سبق لهم السفرالى دول اخرى.

ثانياً:- مرضى الأقسام الأمنية:-(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجاب أغلبية مرضى هذه الأقسام بأنهم كثيراً ما يسافرون الى دول شرق أسيا وهذه تشكل اعلى نسبة حيث بلغت (٤٣،٨%) بتكرارات (٢٨)من اصل (٦٤)اجابوا على هذا السؤال
وقد اجاب(٢٦)من افراد هذه الدراسة بأنه سبق لهم السفر الى خارج الدول العربية ، كما اجاب(٥) من أفراد عينه هذه الدراسه بأنهم سبق لهم السفر الى دول أمريكا ، وقد اجاب(٣) من أفراد عينه هذه الدراسه بأنهم سبق لهم السفر في دول أوربا ، كما اجاب(٢) بأنه سبق لهم السفر الى دول اخرى.

و يتضح لنا ان اغلب المرضى المنومين في الأقسام العادية والذين سبق لهم السفر خارج المملكة سافروا الى دول عربية ،وان اغلب المرضى المنومين في الأقسام الأمنية والذين سبق لهم السفر خارج المملكة سافرو الى دول شرق أسيا.حيث يكثروكما هو معرف الهروين فيها.

الجدول رقم (٣٥)

يبين هذا الجدول من الذي كان برفقة عينة الدراسة عند اول تعاطي له ويتضح لنا مايلي:

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
عند أول تعاطي لك هل كنت	بمفردك	١٥	١٩	٣٤
	مع صديق	٥٦ %٧٨،٩	٥٦ %٧٤،٧	١١٢
المجموع الكلي		٧١	٧٥	١٤٦

اولاً:مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات) اجاب اغلب عينة المرضى الموجودين في هذا القسم بأن اول تعاطي لهم كان برفقة صديق لهم حيث تكررت هذه الأجابة (٥٦) مرة من اصل(٧١) اجاب على هذا السؤال،وقد قال(١٥)منهم بأن تعاطي المخدرات لأول مرة بمفردهم.

ثانياً: الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات) اجاب اغلب عينة المرضى المنومين في هذا القسم بأن اول تعاطي لهم كان برفقة صديق لهم حيث تكررت هذه الإجابة(٥٦)مرة من أصل(٧٥)أجابوا على هذا السؤال، وقد اجاب(١٩)منهم بأنهم تعاطوا المخدرات لأول مرة بمفردهم.

ومن خلال النتائج أعلاه نستنتج بأن النسبة العظمى لعينة الدراسة كان أول تعاطي لهم مع احد أصدقائهم الأمر الذي يثبت نظرية التعلم الاجتماعي و التي ترى وتأكد على التفاعل بين الشخص والبيئة ، وتربط الشخص بوسطه ومحيطه الاجتماعي ، كما انها أيضا تعتمد على التقليد والمماثلة وترى بأن الفرد يكتسب سلوكه الذي قد يكون (منحرف) ومنه الإدمان على تعاطي المخدرات من البيئية التي يعيش فيها أي انه نشاط مكتسب ومتعلم من خلال التقليد والمحاكاة نتيجة التعلم الاجتماعي ، وما يتبن لنا هنا بأن اول تعاطي لإفراد كلا عينتي الدراسة كان مع صديق لهم وهذا بسبب احتكاكهم و تعرضهم لنماذج هي في الأصل مدمنه او تعاطي المخدرات.

الجدول رقم(٣٦)
(كيفية حصول عينة الدراسة على المواد التي يتعاطونها)

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
كيف كنت تتحصل على المادة التي تتعاطاها	من صديق	٤٧ %٦٧،١	٣٦	٨٣
	من مروج	٢٣	٣٨ %٥١،٤	٦١
المجموع الكلي		٧٠	٧٤	١٤٤

أولا:مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجابه النسبة العظمى لعينة الدراسة في هذه الأقسام بأنها تتحصل على المواد التي يتعاطها عن طريق صديق لها حيث بلغت تلك النسبة (٦٧،١%) وتكررت (٤٧) مرة من اصل (٧٠) اجابوا على السؤال، واجاب (٢٣) من افراد تلك الدراسة بأنهم يتحصلون على المواد التي يتعاطونها عن طريق مروج.

ثانياً: الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجابة النسبة العظمى لعينة الدراسة في هذه الأقسام بأنها تتحصل على المواد التي يتعاطها عن طريق مروج حيث بلغت تلك النسبة (٥١،٤%) و بتكرارات (٣٨) مرة من اصل (٧٤) اجابوا على هذا السؤال، وقد اجاب(٣٦) من افراد عينة تلك الدراسة بأنهم يتحصلون على المواد التي يتعاطونها عن طريق صديق

وخلاصة ما ذكرناه سابقا فإن النسبة العظمى من المرضى المنومين في الأقسام العادية كانوا يتحصلون على المواد التي يتعاطونها عن طريق صديق لهم، وهذا معروف إذا نظرنا إلى طبيعة المادة وكونها تقدم كهدية في المرات الأولى .

أما مرضى الأقسام الأمنية فكانوا تحصلون على المواد عن طريق مروج وهنا يتبين لنا مدى حاجة أفراد هذه العينة للمواد التي يتعاطونها وولعهم بتعاطيها والبحث عنها بشكل دائم الأمر الذي يدفع بهم لشرائها عن طريق المروجين.

الجدول رقم(٣٧)

يبين هذا الجدول حجم أصدقاء عينة الدراسات ومن خلاله يتضح مايلي:

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
هل لديك أصدقاء	كثيرون	٤٢ %٥٨،٣	٣١	٧٣
	قليلون	٢٦	٣٩ %٥٢	٦٥
	ليس لي أصدقاء	٤	٥	٩
المجموع الكلي		٧٢	٧٥	١٤٧

أولا:مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات) اجاب اغلب عينة الدراسة في هذا القسم بأن لديهم أصدقاء كثيرون حيث بلغت نسبة من قام باختيار هذه الإجابة (٨٥،٣%) بتكرارات (٤٢) من أصل (٧٢) اجابوا على السؤال وأجاب(٢٦) بأن لديهم أصدقاء قليلون وأجاب (٤) فقط بأن ليس لديهم أصدقاء.

ثانياً: مرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات) اجاب اغلب عينة الدراسات في هذا القسم بأن لديهم أصدقاء قليلون حيث بلغت نسبة من قام باختيار هذه الإجابة (٥٢،٠%) بتكرارات (٣٩) من أصل (٧٥) اجابوا على هذا السؤال
اجاب (٣١) بأن لديهم أصدقاء كثيرون
وقد اجاب (٥) بأنه ليس لديهم أصدقاء.

وخلاصة القول بأن اغلب مرضى الأقسام العادية لديهم أصدقاء كثيرون. اما مرضى الأقسام الأمنية فلديهم أصدقاء قليلون وهذا عائد بطبيعة الحال الى الحالة الصحية التي هم فيها الأمر الذي يحد بشكل كبير من الاختلاط وتكوين صداقات جيدة مع الآخرين على عكس مرضى الاقسام العادية الذين لم يصلوا الى مراحل متقدمة في الإدمان حيث لا يزالون يتمتعون بصداقات قد تكون اكثر اذا ما قارناها بمرضى الاقسام الامنية .

الجدول(٣٨)

يبين هذا الجدول هل لأحد أصدقاء عينة الدراسة سوابق أم لا؟
ومن خلال النظر إلى الجدول يتبين مايلي:

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
هل لأحد أصدقائك سوابق	نعم	٥١ %٧٠،٨	٥٥ %٧٣،٣	١٠٦
	لا	٢٠	١٩	٣٩
المجموع الكلي		٧٢	٧٥	١٤٧

أولاً:- الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجاب اغلب عينة الدراسة في هذا القسم بأنه(نعم) يوجد لأصدقائهم سوابق جنائية حيث تكرر من اجاب بـــ (نعم) (٥١) من أصل (٧٢)، وقد اجاب (٢١) بأنه لا يوجد لأحد أصدقائهم سوابق جنائية.

ثانياً:- الأقسام الأمنية (المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجاب اغلب عينة الدراسة في هذا القسم بأنة يوجد لأصدقائهم سوابق جنائية حيث بلغت تلك النسبة (٧٣،٣%) بتكرارات (٥٥) من أصل (٧٥) اجابوا على السؤال بينما اجاب (١٩) بأنه لا يوجد لأصدقائهم سوابق جنائية.

ومن خلال نتائج الجدول أعلاه يمكننا القول بأن النسبة العظمى لعينة الدراسه في كلا القسمان اجابوا بأنه(نعم) يوجد لأحد أصدقائهم سوابق جنائية وهذه النتيجة قد تعطي لنا مؤشر لطبيعة سلوك بعض اصدقاء عينة الدارسة الجنائي و الذي قد تترك اكبر الأثر على افراد عينة الدارسة ويسهم بشكل او بآخر في تشربهم لسلوكياتهم ، الأمر الذي من شأنه ان يدفع بهم مستقبلا للقيام بسلوك إجرامي بسبب احتكاكهم وتعاملهم المباشر معهم .

الجدول(٣٩)

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
إذا كان لأحد أصدقائك سابق جنائية فما طبيعة تلك السوابق	تزوير	٢	٣	٥
	سرقة	١٨	١٠	٢٨
	تهريب مخدرات	٢٣ %٤٢,٦	٣١ %٥٦،٤	٥٤
	أخلاقيات	١١	١١	٢٢
المجموع الكلي		٥٤	٥٥	١٠٩

يبين الجدول علاه طبيعة السوابق الجنائية لأصدقاء عينه الدراسة من خلال النظر فيه يتبين مايلي

أولا\الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

أشارة الاغلبية العظمى لعينه الدراسة في هذا القسم بأن تهريب المخدرات هي إحدى سوابق أصدقائهم حيث بلغت تلك النسبة (٤٢,٦%) بتكرارات (٢٣) من أصل (٥٤) اجابوا على هذا السؤال كما اجاب (١٨) من أفراد تلك العينة بأن لأحد أصدقائهم سوابق السرقة

كما اجاب (١١) من أفراد تلك العينة بأن لأحد أصدقائهم سوابق أخلاقية وأخيرا اجاب (٢)) من أفراد تلك العينة بأن لأحد أصدقائهم سوابق في التزوير

ثانياً:- الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

أشارت النسبة العظمى لعينة الدراسة في هذا القسم بأن تهريب المخدرات هي سوابق لأحد أصدقائهم حيث بلغت تلك النسبة (٥٦،٤%) بتكرارات (٣١) من أصل (٥٥) اجابوا على هذا السؤال كما اجاب (١١) من أفراد تلك العينة بأن لأحد أصدقائهم سوابق أخلاقية

كما اجاب (١٠) من أفراد تلك العينة بأن لأحد أصدقائهم سوابق سرقة

كما اجاب (٣) من أفراد تلك العينة بأن لأحد أصدقائهم سوابق تزوير.

ومن هنا يتبين لنا بأن النسبة العظمى لعينة الدراسة بالأقسام العادية والقسم الأمني اجابوا بأن لأحد أصدقائهم سوابق في تهريب المخدرات ، الأمر الذي من شانه ما قد يدفع ببعض أفراد عينة الدراسة الى تهريب المخدرات لتلبية احتياجاتهم الشخصية وذلك اذا ما نظروا الى العوائد المادية الكبيرة التي قد يحصون عليها نتيجة قيامهم بعمليات التهريب.

الجدول رقم (٤٠)

يبين هذا الجدول ما إذا كانت عينة الدراسة تخرج وتختلط مع أصدقائهم أم لا ويتبين لنا مايلي:

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
هل تخرج وتختلط مع أصدقائك	دائما	١٤	١٨	٣٢
	أحيانا	٣١ ٤٣،١%	٣١ ٤١،٣%	٦٢
	قليلا	١٣	٢٠	٣٣
	لا اخرج	١٣	٦	١٩
المجموع الكلي		٧٢	٧٥	١٤٧

أولا:- الأقسام العادية:(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجاب اغلب عينة الدراسة في هذا القسم بأنهم أحيانا يتخرجون ويختلطون مع أصدقائهم حيث بلغت تلك النسبة(٤٣،١%) بتكرار (٣١) من أصل(٧٢) من أفراد تلك العينة بأن لأحد أصدقائهم سوابق صل (٧٢) اجابوا على هذا السؤال ، كما اجاب(١٤) من أفراد تلك العينة بأنهم يخرجون ويختلطون مع أصدقائهم دائما ، كما أجاب (١٣) من أفراد تلك العينة بأنهم يخرجون ويختلطون مع أصدقائهم قليلا وأخيرا أجاب (٤) من أفراد تلك العينة بأنهم لا يخرجون مع أصدقائهم.

ثانيا:- مرضى لاقسام الامنيه (المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجاب أغلب عينه الدراسة في هذا القسم بأنهم أحيانا يخرجون ويختلطون مع أصدقائهم حيث بلغت تلك النسبة (٤١،٣%) وتكرارات (٣١) من أصل (٧٥) أجابوا على هذا السؤال ، كما أجاب (٢٠) من أفراد تلك العينة بأنهم يخرجون ويختلطون مع أصحابهم قليلاً ، كما أجاب (١٨) من أفراد تلك العينة بأنهم يخرجون ويختلطون مع أصحابهم دائماً ، كما أجاب(٦) من أفراد تلك العينة بأنهم لا يخرجون ويختلطون مع أصدقائهم .

وعليه فأن النسبة العظمى لعينه الدراسة في القسم الأمني والأقسام العادية اجابوا بأنهم أحيانا يخرجون ويختلطون بأصدقائهم الأمر الذي يفسر لنا مقدار وحجم احتكاك افراد عينة الدارسة بأصدقائهم والذي يترك لهم فرصة التأثر والتأثر فيهم من خلال الاحتكاك والتعامل معهم كونهم يمثلون احد الأنساق في منظومة (الشلة) او الصدقة الأمر الذي قد يدفع بهم الى اكتساب سلوكياتهم والتي قد المنحرفة ومنها تعاطي وادمان المخدرات.

الجدول رقم(٤١)

يبين هذا الجدول كيفية قضاء وقت عينة الدراسة مع أصدقائهم ويتبين لنا من خلال التالي:-

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
كيف تقضي وقتك مع أصدقائك	في المنزل	٢٠ %٢٧،٨	١٩	٣٩
	في الأسواق	١٤	٣	١٧
	في لعب كرة القدم	٤	٣	٧
	الخروج للبر/ البحر	١١	٢٠ %٢٦،٧	٣١
	السفر داخليا	٤	٩	١٣
	السفر خارجيا	٣	١١	١٤
	في المقاهي	١٦	١٠	٢٦
المجموع الكلي		٧٢	٧٥	١٤٧

اولاً: مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجاب اغلب مرضى هذه الأقسام بأنهم يقضون معظم وقتهم مع أصدقائهم في المنزل حيث بلغت تلك النسبة(٢٧،٨%) بتكرارات(٢٠) من أصل (٧٢) اجابوا على هذا السؤال
وقد أجاب(١٦) من أفراد عينة الدراسة في هذا القسم بأنهم يقضون معظم وقتهم مع أصدقائهم في المقاهي
كم أجاب (١٤)من أفراد عينة الدراسة في هذا القسم بأنهم يقضون معظم وقتهم مع أصدقائهم في الأسواق
كم أجاب (١١) من أفراد عينة الدراسة في هذا القسم بأنهم يقضون معظم وقتهم مع أصدقائهم في البر أو البحر
كم أجاب (٤) من أفراد عينة الدراسة في هذا القسم بأنهم يقضون معظم وقتهم مع أصدقائهم في لعب كرة القدم
وقد أجاب (٤) من أفراد عينة الدراسة في هذا القسم بأنهم يقضون معظم وقتهم مع أصدقائهم في السفر داخلياً
وقد أجاب(٣)) من أفراد عينة الدراسة في هذا القسم بأنهم يقضون معظم وقتهم مع أصدقائهم في السفر خارجيا.

ثانياً:- مرضى الأقسام الأمنية:(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجاب اغلب مرضى هذه الأقسام بأنهم يقضون معظم وقتهم مع أصدقائهم في الخروج للرحلات البرية أو البحرية حيث بلغت تلك النسبة (٢٦،٧%) بتكرارات (٢٠) من أصل (٧٥) اجابوا على هذا السؤال
وقد أجاب (١٩) من أفراد عينة الدراسة في هذه الأقسام بأنهم يقضون معظم ا وقاتهم مع أصدقائهم في المنزل
وقد أجاب(١١) من أفراد عينة الدراسة في هذه الأقسام بأنهم يقضون معظم أوقاتهم مع أصدقائهم في السفر للخارج
وقد أجاب(١٠) من أفراد عينة الدراسة في هذه الأقسام بأنهم يقضون معظم أوقاتهم مع أصدقائهم في المقاهي
وقد أجاب (٩) من أفراد عينة الدراسة في هذه الأقسام بأنهم يقضون معظم أوقاتهم مع أصدقائهم في السفر داخليا
وقد أجاب (٣) من أفراد عينة الدراسة في هذه الأقسام بأنهم يقضون معظم أوقاتهم مع أصدقائهم في لعب كرة القدم
وقد أجاب (٣) من أفراد عينة الدراسة في هذه الأقسام بأنهم يقضون معظم أوقاتهم مع أصدقائهم في الأسواق

ونستنتج هنا بأن الاغلبية العظمى في عينة الأقسام العادية تقضي معظم أوقاتها مع أصدقائهم في المنازل، بينما الاغلبية العظمى لمرضى الأقسام الأمنية يقضون أوقاتهم مع أصدقائهم في الخروج في رحلات برية وبحرية . وهذه النتيجة قد تكون أمر منطقي اذا ما أخذنا بعين الاعتبار الفئة العمرية والمقدرة المالية لكلا العينتان ، ونلاحظ هنا بأن افراد عينة الدراسة في الاقسام العادية على سبيل المثال قد لا تتاح لهم فرصة الخروج في رحلات برية او بحرية قد تستغرق يومان او ثلاثة أيام نظرا لعدم استطاعتهم المالية ا ولعدم وجود الرفاق الذين قد يساعدونهم على القيام بمثل تلك الرحلات الأمر الذي يفسر لنا السبب في ان اغلبهم يقضي وقته مع أصدقائهم في المنزل ، وذلك على عكس نتائج عينة مرضى الاقسام الامنية الذين غالبا ما يتوفر للعديد منهم الظروف والعوامل الاجتماعية والاقتصادية و التي من شأنها ان تتيح لهم فرصة القيام برحلات برية او بحرية قد تستغرق ثلاث أيام ولاسيما في ضل توفر رفاق لهم نفس الميول .

جدول رقم(٤٢)

يبين هذا الجدول مدى رجوع عينة الدراسة لأصدقائهم في حال شعورهم بأن هناك مشاكل تواجههم وقد تبين مايلي:-

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
عند شعورك بمشكلة هل تلجأ لأصدقائك	دائما	٢٢	١٢	٣٤
	أحيانا	١٦	٣٠	٤٦
	نادرا	٣٤ %٤٧،٢	٣٢ %٤٣،٢	٦٦
المجموع الكلي		٧٢	٧٤	١٤٦

أولا:مرضى الأقسام العادية (غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجاب اغلب عينة الدراسة في هذه الأقسام بأنهم نادراً ما يلجأون لأصدقائهم في حال تعرضهم لمشاكل. حيث بلغت تلك النسبة(٤٧،٢%) بتكرار (٣٤) من أصل (٧٢)اجابوا على هذا السؤال
وقال (٢٢) بأنهم يلجأون دائما لأصدقائهم في حال شعورهم بمشاكل
وقال (١٦)) بأنهم يلجأون أحيانا لأصدقائهم في حال شعورهم بمشاكل

ثانياً:- مرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجاب اغلب عينة الدراسة في هذه الأقسام بأنهم نادراً ما يلجأون لأصدقائهم في حال تعرضهم لمشاكل، حيث بلغت تلك النسبة (٤٣،٢%) بتكرارات (٣٢) من أصل (٧٤) اجابوا على هذا السؤال
وقال (٣٠) بأنهم أحيانا يلجأون لأصدقائهم في حال شعورهم بمشاكل
وأجاب (١٢) بأنهم دائماً يلجأون لأصدقائهم في حال شعورهم بمشاكل.

إذا نلاحظ اجمع كلا العينتين بأنهم نادراً ما يلجأون لأصدقائهم في حال شعورهم بمشاكل.

الجدول رقم(٤٣)

يبين هذا الجدول مدى تدخل والوالد في اختيار العينة لأصدقائهم وتبين لنا التالي:-

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
هل كان والدك يتدخل في اختيار أصدقائك	دائما	٩	١٢	٢١
	أحيانا	١٣	٣٢	٣٦
	نادرا	٤٩ ٦٩%	٣٧ ٥١،٤%	٨٦
المجموع الكلي		٧١	٧٢	١٤٣

اولاً:مرضى الأقسام العادية (غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجاب اغلب عينة الدراسة في هذه الأقسام بأن والدهم كان نادرا ما يتدخل في اختيارهم لأصدقائهم حيث بلغت تلك النسبة (٦٩%) بتكرارات (٤٩) من أصل (٧١) أجابوا على السؤال
وأجاب(١٣) بأن والدهم كان أحيانا يتدخل في اختيارهم لأصدقائهم
وأجاب(٩) بأن والدهم كان دائماً يتدخل في اختيارهم لأصدقائهم.

ثانياً:ـ مرضى الأقسام العادية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجاب أغلب عينه الدراسة في هذه الأقسام بأن تدخل والدهم في اختيار أصدقائهم كان نادراً حيث بلغت تلك النسبة (٥١،٤%) بتكرارات(٣٧) من أصل(٧٢) أجابوا على السؤال
وأجاب(٢٣) بأن والدهم كان أحياناً يتدخل في اختيارهم لأصدقائهم
كما اجب (١٢) بأن والدهم كان دائماً يتدخل في اختيارهم لأصدقائهم.

ويمكننا القول بأنه لم يكن يتدخل والد كلا العينتين في اختيارهم لأصدقائهم.وكان اختيارهم عن طريق إفراد العينة الأمر الذي قد دفع بهم لاختيار الأصدقاء السيئين والذين قد دفعوا بهم للتعاطي ومن ثم الإدمان على المخدرات في ضل عدم تدخل الوالد.

الجدول رقم(٤٤)
العمر عند أول تعاطي

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
كم كان عمرك عند أول تعاطي لك	**اقل من١٨ سنة**	٤٠ %٥٥،٦	٣٩ %٥٢	٧٩
	من١٨ إلى اقل من ٢٥ سنه	٢٦	٢٦	٥٢
	من٢٥ إلى اقل من ٣٥ سنة	٣	٦	٩
	من ٣٥إلى اقل من ٤٥ سنة	٢	٢	٤
المجموع الكلي		٧٢	٧٥	١٤٧

اولاً :مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجاب اغلب عينة الدراسات في هذه الأقسام بأن أول تعاطي لهم كان عند أعمارهم اقل من(١٨) سنه وقد بلغت نسبة من أجاب على هذه الفقرة (٥٥،٦%) بتكرار(٤٠) من أصل (٧٢). اجابوا على هذا السؤال.
وقال(٢٦) بأنه عند أول تعاطي لهم كانت أعمارهم من (١٨ إلى اقل من٢٥) سنة.
كما اجاب(٣) بأنه عند أول تعاطي لهم كانت أعمارهم من (٢٦ إلى اقل من ٣٥) سنة.
كما أفاد (٢) بأنه عند أول تعاطي لهم كانت أعمارهم من (٣٦ إلى اقل من٤٠) سنة .
وأخيرا قال (١) بأنه عند أول تعاطي لهم كانت أعماره بين (٤١ إلى اقل من ٤٥) سنة

ثانياً : مرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اغلب عينة الدراسة في هذه الأقسام بأن أول تعاطي لهم كان عندما كانت أعمارهم اقل من (١٨) سنة وقد بلغت نسبة من أجاب على هذه الفقرة(٥٢،٠%) بتكرارات (٣٩) من أصل (٧٥)اجابوا على هذا السؤال .

وقال (٢٦) بأنه عند أول تعاطي لهم كانت أعمارهم من (١٨ إلى اقل من ٢٥) سنة .

كما وأجاب (٦) بأنه عند أول تعاطي لهم كانت أعمارهم من (٢٦ إلى اقل من ٣٠) سنة .

وأجاب (٢) بأنه عند أول تعاطي لهم كانت أعمارهم من (٣٦ إلى اقل من ٤٠) سنة .

وأجاب(٢) بأنه عند أول تعاطي لهم كانت أعمارهم من (٤٠ إلى اقل من ٤٥) سنة.

ومن خلال نتائج الجدول السابقة يتبين لنا بأنه قد أجاب اغلب عينة القسمان بأن أول تعاطي لهم كان عندما كانت أعمارهم اقل من (١٨) سنة وهذا بطبيعة الحال نتيجة أيضا للعوامل السابقة ، كما إن في هذا السن (مرحلة المراهقة) محاولة الإثبات الذات والتي قد تأخذ منحى منحرف من خلال التعاطي والإدمان..

جدول رقم(٤٥)

يبين هذا الجدول مدى محاولة عينة الدراسة الإقلاع عن تعاطي المخدرات من تلقاء أنفسهم ويتبين ما يلي :

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
هل حاولت سابقا الإقلاع عن التعاطي من تلقاء نفسك	نعم	٥٦ %٧٨،٩	٦٤ %٨٦،٥	١٢٠
	لا	١٥	١٠	٢٥
المجموع الكلي		٧١	٧٤	١٤٥

اولاً مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أفاد اغلب عينة الدراسة هي هذه الأقسام بأنهم حاولوا الإقلاع عن تعاطي المخدرات من تلقاء أنفسهم حيث بلغت تلك النسبة(%٧٨،٩) بتكرارات (٥٦) من أصل (٧١) اجابوا على هذا السؤال، وقد أجاب (١٥) من أفراد عينة الدراسة بأنهم لم يسبق لهم محاولة الإقلاع عن تعاطي المخدرات من تلقاء أنفسهم.

ثانياً : مرضى الأقسام الأمنية: (المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجاب اغلب عينة الدراسة في هذه الأقسام بأنهم حاولوا الإقلاع عن تعاطي المخدرات من تلقاء أنفسهم حيث بلغت تلك النسبة (%٨٦،٥) بتكرارات (٦٤)من أصل (٧٤)اجابوا على هذا السؤال، كما أجاب(١٠) فقط بأنه لم يسبق لهم محاولة الإقلاع عن تعاطي المخدرات من تلقاء أنفسهم.

وعليه يتبن لنا بأن اغلب عينة الدراسة في كلا القسمان سبق لهم محاولة الإقلاع عن تعاطي المخدرات من تلقاء أنفسهم وبدافع من أنفسهم ، وقد يكون ذلك نتيجة تأثرهم بمواقف مرة عليهم في حياتهم جعلتهم يحاولوا الإقلاع عن التعاطي دون اللجؤ الى جهات مختصة في علاج الإدمان الأمر الذي قد كان سبب في إفشال تلك المحاولة وذلك نتيجتا جهلهم بطبيعة حالتهم او لجهلهم بإجراءات وطرق علاج تلك الجهات ، او قد يكون لاعتقادهم بأنهم قد لا يستفيدون مما قد يقدم لهم من خدمات تأهيلية داخل تلك المؤسسات العلاجية.

الجدول رقم (٤٦)

يبين هذا الجدول عدد مرات الإقلاع عن تعاطي المخدرات لدى عينة الدراسة ويتضح من خلال الجدول مايلي:

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
في حال الإجابة بنعم كم مرة حاولت	مرة واحده	٢٥ ٪٤٢،٤	١٢	٣٧
	مرتان	١٠	١٢	٢٢
	ثلاث مرات	٤	١١	١٥
	أربع مرات	٥	٤	٩
	خمس مرات	١	٤	٥
	أكثر من خمس مرات	١٤	٢٥ ٪٣٦،٢	٣٩
المجموع الكلي		٥٩	٦٩	١٢٨

اولاً مرضى الأقسام العادية (غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

أجاب اغلب عينة الدراسة في هذه الأقسام بأنهم حاولوا الإقلاع عن التعاطي المرة واحدة فقط وقد بلغت نسبتهم (٤٢،٤٪) بتكرارات (٢٥) من أصل (٥٩) اجابوا على السؤال

وأجاب (١٤) من أفراد تملك العينة بأنهم حاولوا الإقلاع عن التعاطي أكثر من (٦) مرات

وأجاب (١٠) من أفراد تملك العينة بأنهم حاولوا الإقلاع عن التعاطي أكثر من (٢) مرات

وأجاب (٥) من أفراد تملك العينة بأنهم حاولوا الإقلاع عن التعاطي أكثر من (٤) مرات

وأجاب (٤) من أفراد تملك العينة بأنهم حاولوا الإقلاع عن التعاطي أكثر من (٣) مرات

وأجاب (١) من أفراد تملك العينة بأنهم حاولوا الإقلاع عن التعاطي أكثر من (٥) مرات

ثانياً : مرضى الأقسام الأمنية: (المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجاب اغلب عينة الدراسة في هذه الأقسام بأنهم حاولوا الإقلاع عن تعاطي المخدرات أكثر من (٥) مرات وقد بلغت نسبتهم(٣٦،٢%) بتكرارات (٢٥) من أصل (٦٩)اجابوا على السؤال.
وأجاب (١٢) من أفراد تلك العينة بأنهم حاولوا الإقلاع عن التعاطي مرة واحدة
وأجاب (١٢) من أفراد تلك العينة بأنهم حاولوا الإقلاع عن التعاطي (٢) مرة
وأجاب(١١) من أفراد تلك العينة بأنهم حاولوا الإقلاع عن التعاطي (٣) مرة
وأجاب(٤) من أفراد تلك العينة بأنهم حاولوا الإقلاع عن التعاطي (٤) مرة
وأجاب(٤) من أفراد تلك العينة بأنهم حاولوا الإقلاع عن التعاطي (٥) مرة

ومن خلال النتائج السابقة نجد ان اغلب مرضى الأقسام العادية حاولوا الإقلاع عن تعاطي المخدرات مرة واحدة ولم ينجحوا.
بينما مرضى الأقسام الأمنية حاولوا أكثر من خمس مرات عن الإقلاع عن التعاطي ولم ينجحوا وهذا عائد الى طبيعة المادة المتعطاه والتي قد يستلزم الإقلاع تدخل طبي بحت لإتمام عملية الإقلاع عن التعاطي.

جدول رقم(٤٧)
(عدد مرات العلاج من الإدمان)

يبين هذا الجدول عدد مرات علاج عينة الدراسة من الإدمان ويتضح لنا مايلي:

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
كم عدد مرات علاجك من الإدمان	مره واحده	٣٢ ٤٤،٤%	٣	٣٥
	مرتان	١٢	٣	١٥
	ثلاث مرات	٩	٢	١١
	أربع مرات	١	٣	٤
	أكثر من أربع مرات	١٨	٦٣ ٨٥،١%	٨١
المجموع الكلي		٧٢	٧٤	١٤٦

اولاً مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

أجاب اغلب عينة الدراسة في هذه الأقسام بأنه سبق لهم العلاج لمرة واحدة فقط حيث بلغت هذه النسبة (٤٤،٤%) بتكرارات (٣٢) من أصل (٧٢) اجابوا على هذا السؤال

وقال (١٨) من أفراد عينة الدراسة في هذه الأقسام بأنه سبق لهم العلاج من الإدمان أكثر من أربع مرات

وأجاب(١٢) من أفراد عينة الدراسة في هذه الأقسام بأنه سبق لهم العلاج من الإدمان (٢) مرة

وأجاب(٩) من أفراد عينة الدراسة في هذه الأقسام بأنه سبق لهم العلاج من الإدمان (٣) مرات

وأجاب (١) من أفراد عينة الدراسة في هذه الأقسام بأنه سبق لهم العلاج من الإدمان (٤) مرات

ثانياً : مرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجاب اغلب عينة الدراسة في هذه الأقسام بأنه سبق لهم العلاج من الإدمان أكثر من أربع مرات حيث بلغت نسبتهم (٨٥،١%) بتكرارات (٦٣) من أصل (٧٤) اجابوا على هذا السؤال
وأجاب (٣) من أفراد عينة الدراسة في هذه الأقسام بأنة سبق لهم العلاج من الإدمان (٤) مرات
كما أجاب(٣) من أفراد عينة الدراسة في هذه الأقسام بأنة سبق لهم العلاج من الإدمان (٢) مرة
كما أجاب(٣) من أفراد عينة الدراسة في هذه الأقسام بأنة سبق لهم العلاج من الإدمان مرة واحدة
وقال أثنين من أفراد عينة الدراسة في هذه الأقسام بأنة سبق لهم العلاج من الإدمان (٣) مرات

ومن هنا يتضح ان اغلب مرضى الأقسام العادية سبق لهم العلاج من الإدمان مرة واحدة، بينما اغلب مرضى الأقسام الأمنية سبق لهم العلاج من الإدمان أكثر من خمس مرات.
وهذا أمر منطقي اذا ما أخذنا في عين الاعتبار قرار مجلس الوزراء القاضي بالسماح لعلاج المدمن من الإدمان في مستشفيات الأمل أربع مرات دون أي مسؤولية علية ، على ان يتم تطبيق عقوبة تكرار تعاطي المخدرات علية في الحال عودته لتعاطي المخدرات وذلك بعد ان يتم علاجه في الاقسام الأمنية كونه مطلوب لتطبيق عقوبة تكرار تعاطي المخدرات.

جدول رقم (٤٨)
تقييم عينة الدراسة ما يقدم لهم من برامج تأهيلية داخل المستشفى

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
كيف تقيم ما يقدم لك من برامج تأهيلية داخل المستشفى	ناجحة جدا	٣٧ %٥١،٤	١٧	٤٥
	ناجحة الى حدا ما	٢٥	٢٦	٥١
	غير ناجحة	١٠	٣٢ %٤٢،٧	٤٢
المجموع الكلي		٧٢	٧٥	١٤٧

اولاً:مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

يرى اغلب عينة الدراسة في هذه الأقسام بان ما يقدم من برامج تأهيلية داخل المستشفى هي برامج ناجحة جداً(والمقصود هنا هو مدى إحساس المريض بالاستفادة الكاملة لما يقدم له من برامج علاجية وتأهيلية داخل المستشفى) حيث بلغت نسبتهم (٥١،٤%) بتكرارات (٣٧) من أصل (٧٢) اجابوا على هذا السؤال وقد قال (٢٥) من أفراد عينة الدراسة بأن ما يقدم لهم من برامج تأهيلية هي ناجحة إلى حداً ما(والمقصود هنا هو إحساس المريض بالاستفادة الجزئية لما يقدم له من برامج علاجية وتأهيلية داخل المستشفى)، كم أجاب (١٠) من أفراد عينة الدراسة بأن ما يقدم لهم من برامج تأهيلية هي غير ناجحة(والمقصود هنا بان المريض لم يستفيد مما يقدم له من برامج علاجية وتأهيلية داخل المستشفى)

ثانياً: مرضى الأقسام الأمنية: (المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

يرى اغلب عينة الدراسة في هذه الأقسام بأنه ما يقدم لهم من برامج تأهيلية داخل المستشفى هي برامج غير ناجحة حيث بلغت نسبة أولئك(٤٢،٧%) بتكرارات (٣٢) من أصل (٧٥) اجابوا على هذا السؤال وأجاب (٢٦) من أفراد عينة الدراسة بأن ما يقدم لهم من برامج تأهيلية هي ناجحة إلى حداً ما

كما أجاب (١٧) من أفراد عينة الدراسة بأن ما يقدم لهم من برامج تأهيلية هي ناجحة جداً.

ونخلص بأن مرضى الأقسام العادية يرون ان ما يقدم من برامج تاهيلية هي ناجحة جداً بينما يرها مرضى الأقسام ألأمنية أنها غير ناجحة أبدا والدليل على ذلك تكرار تعاطيهم وانتكاستهم بعد العلاج.

الجدول رقم (٤٩)

يتبين هذا الجدول الأسباب التي يعزى لها عدم نجاح البرامج التأهيلية المقدمة لعينة الدراسة من وجهة نظرهم ويتضح لنا مايلي :

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
في حال تقييمك للبرامج أنها غير ناجحة فاهم أسباب ذلك هو	قصر مدة البرامج	٢١ ٤٧،٧%	٢٨ ٤٨،٣%	٤٩
	عدم ملائمة البرامج لطبيعة حالتي	١٧	١٤	٣١
	عدم قرة المؤهلين والعاملين في إفادتي	٦	١٦	٢٢
المجموع الكلي		٤٤	٥٨	١٠٢

اولاً مرضى الأقسام العادية (غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

ترى النسبة العظمى لعينة الدراسة في هذه الأقسام بأن السبب وراء عدم نجاح البرامج التأهيلية المقدمة لهم داخل المستشفى،هو قصر مدة تلك البرامج حيث بلغت نسبتهم (٤٧،٧%) بتكرارات (٢١) من أصل (٤٤) اجابوا على السؤال ،وقال (١٧) من أفراد تلك العينة ان عدم ملائمة تلك البرامج لحالاتهم وراء عدم نجاح تلك البرامج.

كما أجاب (٦) من أفراد تلك العينة بأن السبب في عدم نجاح تلك البرامج هو عدم قدرة المؤهلين والعاملين على إفادتهم.

ثانياً: مرضى الأقسام الأمنية: (المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

ترى الاغلبية العظمى العينة الدراسة في هذه الأقسام بأن السبب وراء عدم نجاح البرامج التأهيلية المقدمة لهم داخل المستشفى هو قصر مدة تلك البرامج حيث بلغت نسبتهم (٤٨،٣%) بتكرارات (٢٨) من أصل (٥٨) اجابوا على هذا السؤال

وقال (١٤) من أفراد تلك العينة ان عدم ملائمة تلك البرامج لحالتهم وراء نجاح تلك البرامج ، وأجاب(١٦) من أفراد تلك العينة بأن السبب في عدم نجاح تلك البرامج هو عدم قدرة المؤهلين والعاملين على إفادتهم

اذا فان اغلب مرضى القسم الأمني ومرضى الأقسام العادية الذين يرون بأن البرامج التأهيلية المقدمة لهم داخل المستشفى غير ناجحة أن السبب في ذلك هو قصر مدة تلك البرامج التأهيلية المقدمة لهم يؤكد على ضرورة تكثيف البرامج العلاجية وزيادة مدتها لمرضى الاقسام الامنية خصوصا ولباقي المرضى عموما.

جدول رقم (٥٠)
(نوع المادة المستخدمة في أول مرة)

يبين هذا الجدول نوعية المادة المستخدمة في أول مرة والتي ادخل المريض للعلاج منها في تلك المرة ويتضح مايلي:-

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
ما نوع المادة التي استخدمتها في أول مرة	كبتا جون	٢٠	١٨	٣٨
	امفتامين	٢	٢	٤
	حشيش	٢٧ %٣٧،٥	٢٣	٥٠
	هروين	٦	٣	٩
	أفيون	١	٠	١
	مسكرات	١٦	٢٧ %٣٦	٤٣
	مواد طيارة	٠	٢	٢
المجموع الكلي		٧٢	٧٥	١٤٧

اولاً: مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجاب اغلب مرضى هذه الأقسام بأن أول مادة تعاطوها هي الحشيش حيث بلغت نسبتهم (٥،٣٧%) تكرارات (٢٧) من أصل (٧٢) اجابوا على هذا السؤال
وأجاب (٢٠) فراد تلك العينة بأن أول تعاطي لهم كان الكبتاجون
وأجاب(١٦) من أفراد تلك العينة بأن أول تعاطي لهم كانت المسكرات
وأجاب(٦) من أفراد تلك العينة بأن أول تعاطي لهم كان الهروين
وأجاب(٢) من أفراد تلك العينة بأن أول تعاطي لهم كان الإمفتامين

ثانياً: مرضى الأقسام الامنية: (المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجاب اغلب مرضى هذه الأقسام بأن أول مادة تعاطوها هي المسكرات حيث بلغت نسبتهم (٣٦%) تكرارات (٢٧) من أصل (٧٥) اجابوا على هذا السؤال

وأجاب (٢٣)فراد تلك العينة بأن أول تعاطي لهم كان الحشيش
وأجاب(١٨)من أفراد تلك العينة بأن أول تعاطي لهم كان الكبتاجون
وأجاب(٣) من أفراد تلك العينة بأن أول تعاطي لهم كان الهروين
وأجاب(٢) من أفراد تلك العينة بأن أول تعاطي لهم كان الإمفتامين
وأجاب(٢) من أفراد تلك العينة بأن أول تعاطي لهم كان المواد الطيارة.

ومن نتائج الجدول السابقة يتضح لنا اغلب مرضى الأقسام العادية كانت بدابتهم مع مادة الحشيش، أما مرضى الأقسام الأمنية كان الأغلبية منهم يتعاط المسكرات في البداية ونلاحظ هنا أن مادة الحشيش مادة قد يسهل الحصول عليها وهي من المواد التي يكون تعاطيها دارجاً وسهلاً وقد لا تحتاج إلى الجهد الكبير في الحصول عليها وتعاطيها إذا ما أخذنا بعين الاعتبار سن عينة الدراسة في هذا القسم.

كما أن المسكرات أيضاً قد تنتج محلياً وتعرف باللهجة المحلية بـ " العرق " وهي مادة مسكرة وتصنع محلياً وذات أسعار رخيصة، كما أن الحصول عليها يعتبر أمراً سهلاً إذا ما قارناه بمادة الهروين والحبوب المخدرة الأمر الذي قد يفسر لنا لماذا يتم استخدام هاتين المادتين عند أغلب عينة الدراسة في هذين القسمين.

الجدول (٥١)
(نوعية المادة المستخدمة في آخر مرة)

يبين هذا الجدول نوعية المادة التي تم استخدامها في آخر مرة والتي اخل المريض للعلاج منها في تلك المرة ويتضح مايلي:

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
ما نوع المادة التي استخدمتها في آخر مرة	كبتا جون	١٢	١١	٢٣
	امفتامين	٣	١	٤
	حشيش	٢٢ ٣٠،٦%	١٠	٣٢
	هروين	١٧	٣١ ٤١،٣%	٤٨
	أفيون	١	١	٢
	مسكرات	١٧	١٩	٣٦
	مواد طيارة	٠	٢	٢
المجموع الكلي		٧٢	٧٥	١٤٧

اولاً: مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجاب اغلب مرضى هذه الأقسام بأن آخر مادة تعاطوها هي الحشيش حيث بلغت نسبتهم (٣٠،٦%) بتكرارات (٢٢) من أصل (٧٢) أجابوا على هذا السؤال
وأجاب (١٧) من أفراد تلك العينة بأن آخر تعاطي لهم كان الهروين.
وأجاب (١٧) من أفراد تلك العينة بأن آخر تعاطي لهم كانت المسكرات.
وأجاب (١٢) من أفراد تلك العينة بأن آخر تعاطي لهم كان الكبتاجون.
وأجاب(٥) من أفراد تلك العينة بأن آخر تعاطي لهم كان الامفتامين.
وأجاب(٢) من أفراد تلك العينة بأن آخر تعاطي لهم كان الأفيون.

ثانيا: مرضى الأقسام الأمنية: (المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجاب اغلب مرضى هذه الأقسام بأن آخر مادة تعاطوها هي الهروين حيث بلغت نسبتهم (٤١،٣%) بتكرارات (٣١) من أصل (٧٥)أجابوا على هذا السؤال

وقد أجاب (١٩) من أفراد تلك العينة بأن آخر تعاطي لهم كانت المسكرات.
كما أجاب (١١) من أفراد تلك العينة بأن آخر تعاطي لهم كان الكبتاجون.
وأجاب (١٠) من أفراد تلك العينة بأن آخر تعاطي لهم كان الحشيش.
وأجاب(٥) من أفراد تلك العينة بأن آخر تعاطي لهم كانت المواد الطيارة.
وأجاب(١) من أفراد تلك العينة بأن آخر تعاطي له كان الامفتامين.

اذا فأن اغلب مرضى الأقسام العادية كانت نهايتهم مع مادة الحشيش أما مرضى الأقسام الأمنية كان الأغلبية منهم يتعاطون الهروين في النهاية وهذا تفسير بشكل واضح طبيعة ما تتركه المادة في جسم المتعاطي اذا ما أخذنا بعين الاعتبار عدد مرات العلاج ، حيث ان متعاطي الهروين يحتاج الى برامج علاجية مكثفة من الناحية الطبية والاجتماعية والنفسية وفي حال عدم استكمال العلاج من هذه الجوانب وبشكل متكامل فأن هذا قد يسهم في حدوث الانتكاسة الأمر الذي يفسر بأن اغلب من يطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات هم من مرضى الهروين.

جدول رقم (٥٢)
(نوع حي السكن)

يبين هذا الجدول نوعية الحي الذي تسكنه عينة الدراسة ومن خلال النظر فيه تبين لنا مايلي:

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
ما نوع الحي الذي تسكنه الآن	حي حديث	٤٥ %٧٥	٥٦ %٧٤،٧	١١٠
	حي شعبي	١٨	١٩	٣٧
المجموع الكلي		٧٢	٧٥	١٤٧

اولاً: مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجاب اغلب عينة الدراسة في هذه الأقسام أنهم يسكنون في أحياء حديثة حيث بلغت نسبتهم(٧٥%) بتكرارات (٥٤) من أصل(٢٧) أجابوا على هذا السؤال ،
وقال(١٨) من أفراد تلك العينة بأنهم يسكنون في أحياء شعبية.

ثانياً: مرضى الأقسام الأمنية: (المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجابت النسبة العظمي من عينة الدراسة في تلك الأقسام والتي بلغت (٧٤،٧%)وتكراراتها (٥٦) من أصل (٧٥) بأنهم يسكنون في أحياء حديثة وأجاب عدد (١٩) من أفراد تلك العينة بأنهم يسكنون في أحياء شعبية.

ونخلص إلى ان الاغلبيه العظمى العينة الدراسة في كل من الأقسام الأمنية والأقسام العادية يسكنون في أحياء حديثة(أي إنها أحياء مكتملة الخدمات ويغلب عليها طابع الحداثة في الإنشاء والتنظيم).

الجدول رقم(٥٣)
(موقع الحي الذي تسكنه عينة الدراسة)

يبين هذا الجدول موقع الحي الذي تسكنه عينة الدراسة من المدينة وقد تبين مايلي:

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
أين يقع الحي الذي تسكن فيه	وسط المدينة	٤٧ %٦٥،٣	٤١ %٥٤،٧	٨٨
	أطراف المدينة	٢٥	٣٤	٥٩
المجموع الكلي		٧٢	٧٥	١٤٧

اولاً: مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
عدد الذين اجابوا على هذا السؤال كان (٧٢)منهم (٤٧) أجابوا بأنهم يسكنون في أحياء تقع وسط المدينة و هؤلاء يشكلون النسبة العظمى حيث بلغت (٦٥،٣%)، وقال (٢٥) من أفراد تلك العينة بأنهم يسكنون قي أحياء تقع في أطراف المدينة.

ثانياً: مرضى الأقسام الأمنية: (المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
عدد الذين اجابوا على هذا السؤال كان (٧٥) منهم (٤١) اجابوا بأنهم يسكنون في أحياء وتقع وسط المدينة و هؤلاء يشكلون النسبة العظمى حيث بلغت نسبتهم (٥٤،٧%) وقال (٣٤) من تلك العينة بأنهم يسكنون في أحياء وتقع في أطراف المدينة .

ونستنتج مما سبق من النتائج أعلاه أن النسبة العظمى لعينة الدراسة في الأقسام الأمنية والأقسام العادية يسكنون في أحياء تقع وسط المدينة التي يعيشون بها.

الجدول رقم(٥٤)
(ونوع السكن)

يبين هذا الجدول نوع السكن الذي تسكن فيه عينة الدراسة من خلال النظر فيه يتضح مايلي:

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
ما نوع السكن الذي تقيم فيه	فيلا	٣٧ ٥١،٤%	٤٣ ٥٧،٣%	٨٠
	شقة	١٨	١٧	٣٥
	منزل شعبي	١٧	١٥	٣٢
المجموع الكلي		٧٢	٧٥	١٤٧

اولاً:مرضى الأقسام العادية (غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجاب اغلب عينة الدراسة في هذه الأقسام بأنهم يسكنون في (فلل) حيث بلغت نسبتهم (٥١،٤%) وتكرارات (٣٧)من أصل (٧٢) اجابوا على هذا السؤال
أجاب (١٨) من أفراد العينة في تلك الأقسام بأنهم يسكنون في (شقة)
أجاب(١٧) من أفراد العينة في تلك الأقسام بأنهم يسكنون في (منزل شعبي)

ثانياً: مرضى الأقسام الأمنية: (المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجاب اغلب عينة الدراسة في هذه الأقسام بأنهم يسكنون في (فلل) حيث بلغت نسبتهم (٥٧،٣%) وتكرارات (٤٣) من أصل (٧٥) اجابوا على هذا السؤال
أجاب (١٧) من أفراد تلك العينة بأنهم يسكنون في (شقة)
أجاب (١٥) من أفراد تلك العينة بأنهم يسكنون في(منزل شعبي).

ويمكننا القول هنا بأن النسبة العظمى من عينة الدراسة في كل من الأقسام الإدمان يسكنون في (فلل) مما يعني أن أغلب ساكني (الفيلا) يعيشون حياة مرفهة وقد تؤدي إلى الانحراف ومنه تعاطي المخدرات والإدمان عليها بل ومعاودة الإدمان بعد العلاج منه وخصوصاً إذا كانت تلك (الفيلا) ملكاً لهم كما سوف يتبين من خلال نتائج الجدول التالي.

الجدول رقم(٥٥)

يبين هذا الجدول ملكية السكن الذي تعيش فيه أفراد عينة الدراسة وقد تبين انه:

السؤال	**الإجابة**	**تكرارات**		**المجموع**
		مرضى الأقسام العادية	**مرضى الأقسام الأمنية**	
السكن الذي تسكنه الآن هو	مملوك لك	٤٣ ٦٠،٦%	٤٠ ٥٣،٣%	٨٣
	مستأجر	٢٥	٣٠	٥٥
	حكومي	٣	٥	٨
المجموع الكلي		٧١	٧٥	١٤٦

اولاً: مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
النسبة العظمى من عينة الدراسة في تلك الأقسام أجابوا بأنهم يسكنون في مساكن مملوكة لهم حيث بلغت تلك النسبة(٦٠،٦%) وتكراراتها(٤٣) من أصل (٧١)
وأجاب (٢٥)من أفراد تلك العينة الدراسة بأنهم يسكنون في مساكن مستأجرة
وأجاب(٣) من أفراد تلك العينة الدراسة بأنهم يسكنون في مساكن حكومية

ثانياً: مرضى الأقسام الأمنية: (المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
النسبة العظمى من عينة الدراسة في تلك الأقسام أجابوا بأنهم يسكنون في مساكن مملوكة لهم حيث بلغت تلك النسبة (٥٣،٣%) وتكراراتها(٤٠) من أصل(٧٥) اجابوا على هذا السؤال
وأجاب (٣٠) من أفراد عينة الدراسة بأنهم يسكنون في مساكن (مستأجرة)
وأجاب (٥) من أفراد عينة الدراسة بأنهم يسكنون في مساكن (شعبية)

وعلية فإن النسبة العظمى لعينة الدراسة من مرضى الأقسام العادية والأقسام الأمنية يعيشون في مساكن مملوكة لهم.

الجدول رقم (٥٦)

يبين هذا الجدول عدد الأشخاص الذين يعيشون مع عينة الدراسة في غرفة مشتركة

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
اذا كنت تستخدم غرفة مشتركة فكم عدد الذين يشتركون معك فيها	شخص واحد	٤٠ ٦١،٥%	٣٣ ٦٠%	٧٣
	٢- ٤ أشخاص	٢٢	١٩	٤١
	٥-٦ اشخاص	٣	٣	٦
المجموع الكلي		٦٥	٥٥	١٢٠

اولاً: مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجاب اغلب عينة الدراسة في تلك الأقسام بأنهم يعيشون في غرفة مشتركة مع شخص واحد وقد بلغت نسبتهم (٦١،٥%) وتكرارات (٤٠) من أصل (٦٥) اجابوا على هذا السؤال
وأجاب (٢٢) من عينة تلك الدراسة بأنهم يعيشون في غرفة تتكون من (٢الى٤ أشخاص)
وأجاب(٣) من عينة تلك الدراسة بأنهم يعيشون في غرفة تتكون من(٥الى٦ أشخاص)

ثانياً: مرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجاب اغلب عينة الدراسة في تلك الأقسام بأنهم يعيشون في غرفة مشتركة مع شخص واحد وقد بلغت نسبتهم (٦٠%) وتكراراتهم (٣٣) من أصل (٥٥) اجابوا على هذا السؤال
كما أجاب (١٩) من عينة تلك الدراسة بأنهم يعيشون في غرفة مشتركة تتكون من (٢الى٤ أشخاص)
كما أجاب(٣) من عينة تلك الدراسة بأنهم يعيشون في غرفة مشتركة تتكون من (٥الى ٦ أشخاص)

وعلية فإن النسبة العظمى من مرضى الأقسام العادية والأمنية يشاركون في غرفهم الخاصة شخص واحد قد يكون من أفراد أسرته وقد لا يكون.

جدول رقم(٥٧)
(مهنة الوالد)

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
مهنة الوالد	متسبب	١٥	١٧	٣٢
	موظف حكومي	٣٤ %٤٧،٢	٢٢ %٢٩،٣	٥٦
	قطاع أهلي	١٠	٩	١٩
	تاجر	٥	٩	١٤
	مزارع	١	٥	٦
	لا يعمل	٧	١٣	٢٠
المجموع الكلي		٧٢	٧٥	١٤٧

اولاً: مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجاب اغلب عينة الدراسة في هذه الأقسام بأن والديهم يعملون موظفين حكوميين في الدولة حيث بلغ عددهم (٣٤) من أصل (٧٢)
وأجاب (١٥) من أفراد تلك العينة بأن آبأهم متسببون
وأجاب(١٠) من أفراد تلك العينة بأن آبأهم يعملون موظفين في قطاع أهلي
وأجاب(٧) من أفراد تلك العينة بأن أبأهم لا يعملون
وأجاب(٥) من أفراد تلك العينة بأن أبأهم يعملون في مجال التجارة
وأجاب(١) من أفراد تلك العينة بأن أباه يعمل مزارع

ثانياً: مرضى الأقسام الأمنية (المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
أجاب اغلب عينة الدراسة في تلك الأقسام بأن آبائهم يعملون موظفين حكوميين في الدولة حيث بلغ عددهم (٢٢) من أصل (٧٥)
وأجاب (١٧) من أفراد تلك العينة بأن آبائهم متسببون
وأجاب(١٣) من أفراد تلك العينة بأن آبائهم لا يعملون
وأجاب(٩) من أفراد تلك العينة بأن آبائهم يعملون في التجارة
كما و أجاب(٥) من أفراد تلك العينة بأن آبائهم يعملون مزارعين

وبالنظر إلى النسبة العظمى العينة الدراسة في كل من مرضى الأقسام العادية والأمنية نجد أن آبائهم كانوا يعملون موظفين حكوميين في الدولة.

الجدول رقم (٥٨)
(المهنة عند أول تعاطي)

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
مهنتك عند أول تعاطي	**طالب**	٣٠ %٤١،٧	٢٨ %٣٧،٣	٥٨
	موظف حكومي	١٩	١٦	٣٥
	موظف قطاع أهـــلـــي	٩	١٣	٢٢
	تـاجــر	٢	٥	٧
	لا يعـمـل	١٢	١٣	٢٥
المجموع الكلي		٧٢	٧٥	١٤٧

اولاً: مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجابت النسبة العظمى لعينة الدراسة في هذه الأقسام بأنهم كانوا (طلاب) عند أول تعاطي لهم حيث بلغت نسبتهم(٤١،٧%) من أصل (٧٢) اجابوا على السؤال ، وأجاب (١٩)من أفراد عينة تلك الدراسة بأنهم كانوا يعملون (موظفين حكوميين) عند أول تعاطي ، وأجاب(١٢) من أفراد عينة تلك الدراسة بأنهم كانوا لا يعملون عند أول تعاطي ، وأجاب(٩) من أفراد عينة تلك الدراسة بأنهم كانوا يعملون موظفين في قطاع أهلي ، كما أجاب(٢) من أفراد عينة تلك الدراسة بأنهم كانوا يعملون في مجال التجارة
ثانياً: مرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجابت النسبة العظمى لعينة الدراسة في هذه الأقسام بأنهم كانوا (طلاب) عند أول تعاطي لهم حيث بلغت نسبتهم (٣٧،٣%) بتكرارات (٢٨)من أصل (٧٥)اجابوا على السؤال ، وأجاب (١٦) من أفراد عينة تلك الدراسة بأنهم كانوا يعملون (موظفين حكوميين) عند أول تعاطي ، وأجاب(١٣) من أفراد عينة تلك الدراسة بأنهم كانوا يعملون (موظفين في قطاع أهلي) عند أول تعاطي ، وأجاب(١٢) أفراد عينة تلك الدراسة بأنهم كانوا (لا يعملون) عند أول تعاطي لهم كما أجاب(٥) أفراد عينة تلك الدراسة بأنهم كانوا يعملون(في التجارة) عند أول تعاطي لهم.
اذا فإن الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في كلا القسمان كانوا طلاب عند أول تعاطي لهم وهذا طبيعي اذا ما أخذنا بعين الاعتبار سنهم عند أول

تعطي لهم.حيث تبين بأن أول تعاطي لهم كان عندما كانت أعمارهم اقل من (١٨) سنة.

الجدول رقم (٥٩)
(الدخل الشهري عند أول تعاطي)

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
دخلك الشهري عند أول تعاطي	اقل من ١٠٠٠	١٠	١٧	٢٧
	من ١٠٠٠-اقل من ٢٠٠٠	٦	٨	١٤
	من ٢٠٠٠- اقل من ٣٠٠٠	٩	١٠	١٩
	أكثر من ٣٠٠٠	٢١	١٩	٤٠
	لا يوجد دخل ثابت	٢٦ ٣٦،١%	٢١ ٢٨%	٤٧
المجموع الكلي		٧٢	٧٥	١٤٧

اولاً: مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجابت اغلبيه عينة الدراسة في هذه الأقسام والتي بلغت (٣٦،١%) وكان عددهم (٢٦) من أصل (٧٢) بأنه لا يوجد دخول ثابتة لهم عند أول تعاطي كما أجاب (٢١) من تلك العينة بأن دخولهم الشهرية عند أول تعاطي كانت(من٣٠٠٠ريال فأكثر) ، كما أجاب(١٠) من تلك العينة بأن دخولهم الشهرية عند أول تعاطي كانت(اقل من ١٠٠٠ ريال) ، كما أجاب(٩) من تلك العينة بأن دخولهم الشهرية عند أول تعاطي كانت(من ٢٠٠٠الى اقل من٣٠٠٠) ، كما أجاب(٦) من تلك العينة بأن دخولهم الشهرية عند أول تعاطي كانت(من١٠٠٠الى اقل من ٢٠٠٠).

ثانياً: مرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجابت اغلب النسبة العظمى لعينة الدراسة في هذه الأقسام والتي بلغت (٢٨%) وكان عددها (٢١)من أصل(٧٥)بأنه لا يوجد دخل مالي شهري ثابت لهم عند أول تعاطي

كما اجابت (١٩) من أفراد تلك العينة بأن دخولهم الشهرية عند أول تعاطي كانت(من٣٠٠٠ريال فأكثر) ، كما اجابت(١٧) من أفراد تلك العينة بأن دخولهم الشهرية عند أول تعاطي كانت (اقل من ١٠٠٠ريال) ، كما اجابت(١٠) من أفراد تلك العينة بأن دخولهم الشهرية عند أول تعاطي كانت(من٢٠٠٠الى اقل من٣٠٠٠ ريال) ، كما اجابت(٥) من أفراد تلك العينة بأن دخولهم الشهرية عند أول تعاطي كانت(من١٠٠٠الى اقل من ٢٠٠٠ ريال)

ونستنتج بان اغلب عينة الدراسة في كلا الأقسام العادية والأقسام الأمنية لم يكن لهم دخل مالي شهري ثابت عند أول تعاطي حيث ان اغلبهم يعيشون مع

والديهم وغير مستقلين بذاتهم ، وان الذي ينفق عليهم فـي البدايـة هو الأب فقد لا يكون هناك دخل ثابت لهم لعدم انتمائهم لوظيفة لها دخل ثابت.

جدول رقم (٦٠)

(المهنة عند أخر تعاطي)

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
مهنتك عند أول تعاطي	طالب	١٣	٦	١٩
	موظف حكومي	١٧	١٨	٣٥
	موظف قطاع أهلي	١٤	٧	٢١
	تاجر	١	٦	٧
	لا يعمل	٢٦ %٣٦،٦	٣٧ %٥٠	٦٣
المجموع الكلي		٧١	٧٤	١٤٥

أولا: مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

اجابت الأغلبية عينة الدراسة في هذه الأقسام بأنهم كانوا (بلا عمل) عند آخر تعاطي لهم حيث بلغت نسبتهم(٣٦،٦%) بتكرارات (٢٦)من أصل (٧١) اجابوا على السؤال وأجاب (١٧) من أفراد عينه تلك الدراسة بأنهم كانوا يعملون (موظفين حكوميين)عند أخر تعاطي ، وأجاب (١٤) من أفراد عينه تلك الدراسة بأنهم كانوا (طلاب) عند أخر تعاطي ، وأجاب (١) من أفراد عينه تلك الدراسة بأنهم كانوا يعملون في مجال التجارة.

ثانياً:- مرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

اجابت الاغلبية العظمى لعينه الدراسة في هذه الأقسام بأنهم كانوا (بلا عمل)عند أخر تعاطي لهم حيث بلغت نسبتهم (٥٠%) بتكرارات(٣٧) من أصل(٧٤)أجابوا على السؤال وأجاب (١٨) من أفراد عينه تـلك الدراسة بأنهم كانوا يعملون (موظفين حكوميين)عند أخر تعاطي ، أجاب (٧) من أفراد عينه تلك الدراسة بأنهم كانوا يعملون (موظفين قطاع أهلي) عند أخر تعاطي وأجاب (٦) من أفراد عينه تلك الدراسة بأنهم كانوا يعملون (في التجارة)عند آخر تعاطي لهم.

ومـن خلال الـنتائج السابقة فإن الاغلـبية العظمى لعينة الدراسة في كل من الأقسام الأمنية والأقسام العادية كانوا بلا عمل عند آخر تعاطي لهم، وهذه أيضا إحدى أهم مشاكل التعاطي والإدمان حيث إنهم قد لا يحضون بوظيفة أو عمل و

إذا حضي بها على سبيل المثال فمن الصعب عليه المحافظة عليها وذلك نتيجة ما قد يرتكبه من مخالفات وغياب ومن ثم يتم إقالته منها .

الجدول رقم(٦١)
(الدخل الشهري عند آخر تعاطي)

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
دخلك الشهري عند آخر تعاطي لك	اقل من ١٠٠٠	٣	٦	٩
	٢٠٠٠<١٠٠٠	٨	٥	١٣
	٢٠٠٠ ـ ٣٠٠٠	٥	٩	١٤
	> ٣٠٠٠	١٨	١٨	٣٦
	لا يوجد دخل ثابت	٣٧ ٥٢،١%	٣٦ ٨٢،٦%	٧٣
المجموع الكلي		٧١	٧٤	١٤٥

اولاً: مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجابت العينـة العظمـى لهذه الدراسـة فـي هذه الأقسـام التـي بلغت (٥٢،١%) وكان عددها(٣٧)من أصل (٧١)بأنه لا يوجد ثابتة لهم عند أخر تعاطي لهم كما أجاب (١٨)من تلك العينة بأن دخولهم الشهرية عند آخر تعاطي كانت(من ٣٠٠٠ريال فأكثر) ، كما أجاب (٨) من تلك العينـة بأن دخولهم الشهرية عند آخر تعاطي كانت(من ١٠٠٠ريال إلى اقل من ٢٠٠٠) ، كما أجاب(٥) من تلك العينـة بـأن دخـولهم الشـهرية عنـد آخـر تعـاطي كانـت(مـن ٢٠٠٠الـى اقـل من٣٠٠٠) كما أجاب(٣) من تلك العينة بأن دخولهم الشهرية عند آخر تعاطي كانت(اقل من١٠٠٠ريال)

ثانياً: مرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجابت الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في هذه الأقسام والتي بلغت(٤٨،٦%) مـن أصل (٧٤) بأنه لا يـوجد دخـل مالي شـهري ثابت لـهم عـند أخـر تتعاطـي كما اجابت(١٨) من أفراد تلك العينة بأن دخولهم الشـهرية عند أول تعاطـي لهم كانت(من٣٠٠٠ريال فأكثر)
كما اجابت(٩) من أفراد تلك العينة بأن دخولهم الشـــهرية عند أول تعاطي لهم كانت(من٢٠٠٠الى اقل من٣٠٠٠) ، كما اجابـت(٦) من أفراد تـــلك العينة بأن دخولـهـم الشـهرية عـــند أول تـعـاطي لتـــهم كانت(اقل من ١٠٠٠ريال) ، كـما اجابت(٥) من أفراد تـلك الـعينة بأن دخـــولهم الشـهرية عند أول تـــعاطي لهم كانت(من١٠٠٠الى٢٠٠٠ريال)

اذا فإن النسبة العظمى لعينة الدراسة في كل من الأقسام العادية والأمنية لم يكن لهم دخل شهري ثابت عند آخر تعاطي لهم وهذه نتيجة لعدم وجود مصدر دخل ثابت سواء كان وظيفة أو غيرها كما تبين في الجدول السابق.

الجدول(٦٢)
(الدخل الشهري للأسرة)

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
دخل الشهري للأسرة	**اقل من ١٠٠٠**	٤	٠	٤
	٢٠٠٠<١٠٠٠	٩	٤	١٣
	٢٠٠٠-٣٠٠٠	٤	٥	٩
	> ٣٠٠٠	٤	٥	٩
	لا يوجد دخل ثابت	٣٤ %٤٧،٩	٣٨ %٥٠،٧	٥٨
المجموع الكلي		٧١	٧٥	١٤٦

اولاً: مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجابت الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في هذه الأقسام والتي بلغت (٤٧،٩%) وكان عددها(٣٤) من أصل (٧١)بأنه كان الدخل الشهري لأسرهم أكثر من ٣٠٠٠ريال
كما أجاب(٢٠) من تلك العينة بأن دخول أسرهم الشهرية كانت (غير ثابتة) وكما أجاب(٩) من تلك العينة بأن دخول أسرهم الشهرية كانت (من١٠٠٠الى اقل من٢٠٠٠ ريال) وكما أجاب(٤) من تلك العينة بأن دخول أسرهم الشهرية كانت (من٢٠٠٠الى اقل من٣٠٠٠ريال) ، وكما أجاب(٤) من تلك العينة بأن دخول أسرهم الشهرية كانت (اقل من١٠٠٠)

ثانياً: مرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات
اجابت اغلب العينة الدراسية في هذه الأقسام والتي بلغت (٥٠،٧%) وكان عددها(٣٨)من أصل(٧٥) بأنه لا يوجد دخل شهري ثابت لأسرهم كما اجابت(٢٨)من أفراد تلك العينة بأن دخول أسرتهم الشهرية كانت (من٣٠٠٠ريال فأكثر)، كما اجابت(٥) من أفراد تلك العينة بأن دخول أسرتهم الشهرية كانت(من٢٠٠٠الى اقل من٣٠٠٠)، كما اجاب (٤) من أفراد تلك العينة بأن دخول أسرتهم الشهرية كانت(من١٠٠٠الى اقل من٢٠٠٠)
ونخلص بأن الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في الأقسام الأمنية لم يكن لدى أسرهم دخول شهرية ثابتة،أما مرضى الأقسام العادية فأجاب اغلبهم بأن لأسرهم دخول شهرية أكثر من٣٠٠٠ريال.

جدول رقم(٦٣)

الجهة التي تتكفل بإعطاء العينة مصروفها في حال عدم وجود راتب وظيفة

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
إذا لم لديك وظيفة أو راتب فمن يتكفل بإعطائك مصروفك الشخصي	**أسرتي**	٣٨ %٦٠،٣	٣٤ %٤٨،٦	٧٢
	أصدقائي	١	٣	٤
	الجمعيات الخيرية	٢	٤	٦
	لا يوجد	٢٢	٢٩	٥١
المجموع الكلي		٦٣	٧٠	١٣٣

اولاً: مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

أجاب اغلب عينة الدراسة في تلك الأقسام بأن أسرهم هي التي تتكفل بإعطائهم مصروفهم الشخصي حيث بلغت تلك النسبة (٦٠،٣%) بتكرارات(٣٨)من أصل (٦٣) اجابوا على السؤال أجاب (٢٢) من أفراد تلك العينة بأنه لا يوجد من يتكفل بإعطائهم مصروفهم الشخصي، وأجاب(٢) من أفراد تلك العينة بأن الجمعيات الخيرية من يتكفل بإعطائهم مصروفهم الشخصي،وأجاب(١) من أفراد تلك العينة بأن أصدقائهم من يتكفل بإعطائهم مصروفهم الشخصي.

ثانياً: مرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات

أجاب اغلب عينة الدراسة في تلك الأقسام بأن أسرهم هي التي تتكفل بإعطائهم مصروفهم الشخصي حيث بلغت تلك النسبة (٤٨،٦%) بتكرارات (٣٤)من أصل (٧٠)اجابوا على السؤال، وأجاب (٢٩) من أفراد تلك العينة بأنه لا يوجد من يتكفل بإعطائهم مصروفهم الشخصي، وأجاب(٤) من أفراد تلك العينة بأن الجمعيات الخيرية تتكفل بإعطائهم مصروفهم الشخصي، وأجاب(٣) من أفراد تلك العينة بأن أصدقائهم من يتكفل بإعطائهم مصروفهم الشخصي

و يتضح لنا بان الاغلبية العظمى من عينة الدراسة في كلا الأقسام تتكفل أسرهم بإعطائهم مصروفهم الشخصي في حال عدم وجود راتب أو وظيفة لهم، من هنا يتبين لنا بان المدمن المتعاطي يشكل عبأ مالي إضافي على أسرته كونه عاطل عن العمل ويقوم بأخذ مصروفه من أسرته بشكل دائم الأمر الذي يترك فيه عدم الإحساس بالمسئولية تجاه نفسه وتجاه أسرته ويجعله في حالة الاتكالية تامة على أسرته حيال تأمين موارد مالية تفي باحتياجاته الشخصية اليومية ومنها أيضاً لتفي باحتياجاته نحو الحصول على مواد يتعاطاها.

جدول رقم (٦٤)

يبين هذا الجدول مدى ما تأخذه عينة الدراسة من مصروف لاحتياجاتهم الشخصية ويتبين ما يلي:

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
هل هذا المصروف يكفيك	**يكفي دائما**	٢٤ ٣٤،٨%	١٢	٣٦
	يكفي الى حد ما	٢٤	٢٤	٤٨
	لا يكفي ابدا	٢١	٣٥ ٤٨،٦%	٥٦
المجموع الكلي		٦٩	٧٢	١٤١

اولاً: مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجابت الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في هذه الأقسام والتي بلغت (٣٤،٨%) وكانت تكراراتها (٢٤)من أصل (٦٩) بأن ما يحصلون عليه من مصروف كان يكفي دائماً
وقال(٢٤) من أفراد تلك العينة بأن ما يحصلون عليه من مصروف كان يكفي إلى حد ما، وأجاب (٢١) من أفراد تلك العينة بأن ما يحصلون عليه من مصروف كان لا يكفي ابدا.

ثانياً: مرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات
اجابت الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في هذه الأقسام والتي بلغت (٤٨،٦%) وكانت تكراراتها(٣٥) من أصل(٢٧) بأنه ما يحصلون عليه من مصروف لاحتياجاتهم الشخصية كان لا يكفي
وقال(٢٤) من أفراد تلك العينة بأن ما يحصلون عليه من مصروف كان يكفي إلى حداً ما، وقال(١٢) من أفراد تلك العينة بأن ما يحصلون عليه من مصروف كان يكفي دائماً.
ومن خلال نتائج الجدول السابق يتبين لنا بأن الاغلبية العظمى لعينة الدراسة من مرضى الأقسام العادية كان ما يحصلون من مصروف لاحتياجاتهم الشخصية يكفي دائماً أما النسبة العظمى لعينة الدراسة من مرضى الأقسام الأمنية فكان ما يحصلون عليه من مصروف لاحتياجاتهم الشخصية لا يكفي أبدا إذا ما أخذنا في الاعتبار طبيعة المادة المستعملة وسعرها وكمية المال المنفقة عليها بشكل يومي وخصوصا إذا كانت المادة المستخدمة هي الهروين .

الجدول رقم(٦٥)

يبين هذا الجدول ما إذا كانت عينة الدراسة تتلقى أية مساعدات خارجية من الغير أم لا، والجهات التي تقوم بتقديم تلك المساعدات ومن خلال النظر إلى الجدول تبين انه:

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
هل تتلقي أي مساعدات من الغير	**نعم عائلية**	٢٨	٢٦	٥٤
	نعم حكومية	٢	٣	٥
	لا أتلقي أي مساعدات	٣٥ ٪٤٩،٣	٣٥ ٪٤٦،٧	٧٠
	أخرى	٦	١١	١٧
المجموع الكلي		٧١	٧٥	١٤٦

اولاً: مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجابت الاغلبية العظمى من عينة الدراسة في هذه الأقسام بأنهم لا يتلقون أية مساعدات مالية من الغير حيث بلغت النسبة(٤٩،٣٪) وبتكرارات(٣٥) من أصل (٧١) ، كما أجاب(٢٨)من أفراد تلك العينة بأنهم يتلقون اي مساعدات مالية من عوائهم ، كما أجاب(٦) من أفراد تلك العينة بأنهم يتلقون مساعدات مالية من جهات أخرى ، كما أجاب(٢) من أفراد تلك العينة بأنهم يتلقون مساعدات مالية من جهات حكومية.

ثانياً: مرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجابت الاغلبية العظمى من عينة الدراسة في هذه الأقسام بأنهم لا يتلقون أي مساعدات مالية من الغير حيث بلغت تلك النسبة (٤٦،٧٪) وتكرارات (٣٥) من أصل(٧٥)
كما قال(٢٦) من أفراد تلك العينة بأنهم يتلقون مساعدات مالية من عوائهم
كما قال(١١) من أفراد تلك العينة بأنهم يتلقون مساعدات مالية من جهات أخرى ، كما قال(٣) من أفراد تلك العينة بأنهم يتلقون مساعدات مالية من جهات حكومية.
اذا فإن الاغلبية العظمى لعينه الدراسة في كل من الأقسام الأمنية والأقسام العادية اجابوا بأنهم لا يتلقون أي مساعدات مالية من أي جهة. الأمر الذي قد يدفع بعضهم إلى اللجوء إلى طرق غير مشروعة لتأمين المواد التي يتعاطونها ومنها السرقة والتهريب وغيرها.

جدول رقم(٦٦)

يبين هذا الجدول هل تعول عينة الدراسة غيرهم أم لا وقد تبين انه:

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
هل تعول غيرك؟	نعم	٣٣	٤٥ ٦٠،٨%	٧٨
	لا	٣٧ ٥٢،١%	٢٩	٦٦
المجموع الكلي		٧١	٧٤	١٤٥

اولاً: مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجابت النسبة العظمى لعينة الدراسات في هذه الأقسام بأنهم لا يعولون غيرهم حيث بلغت تلك النسبة (٥٢،١%) بتكرارات (٣٧) من أصل (٧١) اجابوا على السؤال
وقال (٣٣) من أفراد تلك العينة بأنهم يعولون غيرهم.

ثانياً: مرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجابت النسبة العظمى لعينة الدراسة في هذه الأقسام بأنهم (نعم) يعولون غيرهم حيث بلغت تلك النسبة (٦٠،٨%) بتكرارات (٤٥) من أصل (٧٤)اجابوا على السؤال
وقال (٢٩) من أفراد تلك العينة بأنهم لا يعولون غيرهم

وعلية فأن أغلبية عينة الدراسة في الأقسام العادية لا يعولون غيرهم على عكس مرضى الأقسام الأمنية وهذا أمر منطقي إذا ما أخذنا في الاعتبار السن والحالة الاجتماعية للعينة.

الجدول رقم(٦٧)

يبين هذا الجدول عدد الأفراد الذين تعولهم عينة الدراسة ومن خلال النظر يتضح ما يلي:

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
في حال كونك تعول غيرك ،كم عدد الأشخاص الذين تعولهم	١- ٤ اشخاص	٢٢ %٦١،١	٣٢ %٦٥،٣	٥٤
	٥-١٠ اشخاص	٩	١٢	٢١
	أكثر من ١٠ اشخاص	٥	٥	١٠
المجموع الكلي		٣٦	٤٩	٨٥

أولا: مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجابت النسبة العظمى لعينة الدراسة في هذه الأقسام بأنهم يعولون من (١شخص الى٤اشخاص)حيث بلغت تلك النسبة(٦١،١%)بتكرارات(٢٢)من أصل(٣٦)
كما أجاب (٩)من أفراد تلك العينة بأنهم يعولون عدد أشخاص بين(٥-١٠)
كما أجاب(٥) من أفراد تلك العينة بأنهم يعولون عدد أشخاص (اكثرمن١٠)

ثانياً: مرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجابت النسبة العظمى لعينة الدراسات في هذه الأقسام بأنهم يعولون من(١الى٤اشخاص)حيث بلغت تلك النسبة(٣،٦٥%)بتكرارات(٣٢)من أصل(٤٩)
كما أجاب (١٢)من أفراد تلك العينة بأنهم يعولون عدد أشخاص بين(٥-١٠)
كما أجاب(١٥) من أفراد تلك العينة بأنهم يعولون عدد أشخاص (اكثرمن١٠).

ونخلص بأن النسبة العظمى لعينة الدراسة في كل من الأقسام العادية والأقسام الأمنية بأنهم يعولون أشخاص تتراوح أعدادهم بين(١ إلى ٤ أشخاص)

الجدول رقم(٦٨)

يبين هذا الجدول صلة قرابة من تعولهم عينة الدراسة وقد اتضح انه:

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
صلة القرابة بمن تعولهم	زوجتي و أولادي	١٧ %٧٤،٢	٣٨ %٧٠،٤	٥٥
	الوالدين	١١	٨	١٩
	إخواني وأخواتي	٥	٦	١١
	أقارب	٣	٢	٥
المجموع الكلي		٣٦	٥٤	٩٠

اولاً: مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

اجابت النسبة العظمى من عينة الدراسة في تلك الأقسام بأنهم يعولون زوجاتهم وأولادهم حيث بلغت تلك النسبة (٤٧،٢%)بتكرارات(١٧)من أصل(٣٦)

وأجاب (١١)من أفراد نفس العينة بأنهم يعولون والديهم

وأجاب(٥) من أفراد نفس العينة بأنهم يعولون إخوانهم وأخواتهم

وأجاب(٣) من أفراد نفس العينة بأنهم يعولون أقارب لهم.

ثانياً: مرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

اجابت النسبة العظمى من عينة الدراسة في تلك الأقسام بأنهم يعولون زوجاتهم وأولادهم حيث بلغت تلك النسبة(٧٠،٤%) بتكرارات(٣٨) من أصل (٥٤)اجابوا على السؤال

وأجاب(٨) من أفراد تلك العينة بأنهم يعولون والديهم

وأجاب(٦) من أفراد تلك العينة بأنهم يعولون أخوانهم وأخواتهم

وأجاب(٢) من أفراد تلك العينة بأنهم يعولون أقارب لهم.

ويمكننا ان نجمل النتائج أعلاه بالقول بأن النسبة العظمى لعينة الدراسة في كل من الأقسام العادية والأمنية يعولون زوجاتهم وأولادهم اذا ما أخذنا بعين الاعتبار الحالة الاجتماعية لهم.

جدول رقم (٦٩)

يبين هذا الجدول هل ما يتعرض له عينة الدراسة من الظروف اقتصادية سواء كانت تلك الظروف سيئة أو جيدة في التعاطي من وجهه نظر عينة الدراسة أم لا وقد أتضح انه:

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
هل تعتقد بأن لظروفك الاقتصادية دخل في تعاطيك	**نعم**	٥٩ %٨١،٩	٦٣ %٨٤	١٢٢
	لا	١٣	١٢	٢٥
المجموع الكلي		٧٢	٧٥	١٤٧

اولاً: مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجابت النسبة العظمى لعينة الدراسة في هذه الأقسام بأن لظروفهم الاقتصادية دور في تعاطيهم حيث بلغت تلك النسبة (٨١،٩%) بتكرارات (٥٩) من أصل (٧٢) اجابوا على هذا السؤال وقد أجاب (١٣) فقط بأنه لا علاقة بتعاطيهم بما يتعرضون له من ظروف اقتصادية.

ثانياً: مرضى الأقسام الأمنية (المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)
اجابت النسبة العظمى لعينة الدراسة في هذه الأقسام بأن لظروفهم الاقتصادية دور في تعاطيهم حيث بلغت تلك النسبة (٨٤%)بتكرارات (٦٣)من أصل (٧٥)اجابوا على هذا السؤال، كما أجاب (١٢)فقط من أفراد تلك العينة بأنه لا علاقة بتعاطيهم بما يتعرضون له من ظروف اقتصادية.

ومن خلال النتائج علاه يتبين لنا فإن النسبة العظمى لعينة الدراسة في كل من القسم الأمني والأقسام العادية أجمعت بأنه (نعم) كان لظروفهم الاقتصادية دخل في تعاطيهم

الجدول رقم(٧٠)

يبين هذا الجدول طبيعة الظروف الاقتصادية التي مر بها أفراد عينة الدراسة والتي دفعت بهم للتعاطي وقد أتضح ما يلي:

السؤال	الإجابة	تكرارات		المجموع
		مرضى الأقسام العادية	مرضى الأقسام الأمنية	
في حال الاجابه بنعم ما الظروف الاقتصادية التي دفعتك للتعاطي	وجود دخل كبير	١٩ %٣١،١	٢٥ %٣٦،٨	٤٤
	وجود دخل لا يكفي	١٣	٢١	٣٤
	أعباء أسرية	١٤	١٠	٢٤
	تقليد الآخرين فيما يملكون	٣	٥	٨
	غيرها	١٢	٧	١٩
المجموع الكلي		٦١	٦٨	١٢٩

اولاً: مرضى الأقسام العادية(غير المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

اجابت النسبة العظمى في هذه الأقسام بأن وجود دخل كبير كان من أهم الظروف الأقتصادية التي دفعت بهم للتعاطي حيث بلغت تلك النسبة (%٣١،١) بتكرارات (١٩) من أصل(٦١) اجابوا على هذا السؤال

وقد أجاب (١٤)من أفراد تلك العينة بأن(وجود أعباء مالية جدية) كان من أهم الظروف الأقتصادية التي دفعت بهم لتعاطي

وقد أجاب(١٣) من أفراد تلك العينة بأن(وجود دخل لا يكفي) كان من أهم الظروف الأقتصادية التي دفعت بهم لتعاطي

وقد أجاب(١٢) من أفراد تلك العينة بأن(غير ما ذكر هنا) كان من أهم الظروف الأقتصادية التي دفعت بهم لتعاطي

وكما أجاب(٣) من أفراد تلك العينة بأن(تقليد الآخرين) كان من أهم الظروف الأقتصادية التي دفعت بهم لتعاطي

ثانياً: مرضى الأقسام الأمنية(المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

أجابت النسبة العظمى من عينة الدراسة في هذه الأقسام بأن وجود دخل مالي كبير كان من أهم الظروف الأقتصادية التي دفعت بهم للتعاطي حيث بلغت تلك النسبة(%٣٦،٨) بتكرارات (٢٥)من مجموع (٦٨)اجابوا على هذا السؤال

وقد أجاب(٢١)من تلك العينة بأن (وجود دخل لا يكفي)كان من أهم الظروف الأقتصادية التي دفعت بهم لتعاطي
وقد أجاب(١٠) من تلك العينة بأن(وجود أعباء مالية أسرية) كان من أهم الظروف الأقتصادية التي دفعت بهم لتعاطي
وقد أجاب(٧) من تلك العينة بأن(غير ما ذكر هنا) كان من أهم الظروف الأقتصادية التي دفعت بهم لتعاطي
وكما أجاب(٥) من تلك العينة بأن(تقليد الآخرين) كان من أهم الظروف الأقتصادية التي دفعت بهم لتعاطي

ومما ذكر سابقا يتضح أن النسبة العظمى لعينة الدراسة في كل من الأقسام الأمنية والعادية اجابوا بأن من أهم الظروف الأقتصادية التي دفعت بهم لتعاطي كان وجود دخل كبير لهم وهذا الخل قد يكون من ترويج المخدرات .

الفصل الخامس

- خلاصة الدراسة.
- أهم نتائج الدراسة.
- التوصيات.

الفصل الخامس
خلاصة الدراسة واهم النتائج و توصيتها

يتناول هذا الفصل عناصر هي خلاصة الدراسة واهم النتائج التي تم التوصل إليها، وابرز التوصيات التي نقدمها في هذا المجال.

أولا:- خلاصة الدراسة:

جاءت هذه الدراسة في خمسة فصول بالإضافة إلى المراجع والملاحق، وخصص الفصل الاول من الدراسة لتحديد مشكلة الدراسة وأهميتها و أهدافها و أسئلتها وحدودها ومفاهيمها، وانطلقت الدراسة من الادمان على تعاطي المخدرات كونه موضوع من مواضيع الساعة المرتبطة بالحياة الاجتماعية والذي يلحظ ازدياد في معدلاته في الفترة الأخيرة.

وانبثقت أهمية هذه الدراسة من طبيعة المشكلة التي تتناولها و التي هي محاولة للتعرف على أهم الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمدمنين والمطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات بمستشفيات الامل بالمملكة العربية السعودية، كما إنها تحاول التعرف على ما إذا كان هناك لتلك الخصائص الاجتماعية والاقتصادية علاقة بنوع المادة المستخدمة، أو علاقة بعدد مرات العود للتعاطي و الادمان.

كما تضمن الفصل الاول حدود الدراسة التي اقتصر مجالها البشري على مرضى الادمان المنومين في مستشفيات الامل في كل من الاقسام العادية و الامنية، يتمثل المجال المكاني في مستشفيات الامل في المملكة العربية السعودية في كل من الرياض وجدة و الدمام، وطبقة هذه الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ١٤٢٥هـ.

أما الفصل الثاني فقد تناول الإطار النظري والدراسات السابقة من خلال الأبعاد التالية:-

الخصائص الاجتماعية للمدمنين.

الخصائص الاقتصادية للمدمنين.

تعاريف العقوبة.

لمحة موجزة عن العقوبة.

العقوبة في الإسلام.

العقوبة المطبقة على المدمنين العائدين للتعاطي.
أنواع المخدرات.
تعاريف الادمان.
تعاريف المدمن.
مدخل لعلاج الادمان.
الدراسات السابقة.
نظريات الادمان.
نظرية الأنساق العامة.
نظرية التعلم الاجتماعي.

الفصل الثالث وفيه عرض منهج الدراسة ومجتمعها وعينتها وكيفية بناء أداة الدراسة و الأساليب الإحصائية التي استخدمت في تحليل بياناتها. وقد استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي عن طريق المسح الشامل بالعينة، وطبق الباحث استبانه من إعداده في جمع البيانات لهذه الدراسة لكل من مرضى الاقسام العادية(المرضى الغير مطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)الاقسام الامنية(المطبق فيها عقوبة تكرار تعاطي المخدرات)

أما الفصل الرابع فقد عرضنا فيه نتائج الدراسة وتحليلها وتفسيرها وقد اجابت هذه الدراسة على أهدافها وتساؤلاتها، حيث تضمنت هذه الدراسة مجموعة من التساؤلات مرتبطة بالأهداف وللإجابة عليها تم وضع استمارة تشتمل على مجموعة من الأسئلة والبيانات وخصص لها سبعون جدول هي في مجموعها إجابة عن التساؤلات كما إنها أيضا تتضمن أجابه وتحقيق لأهدافها في النهاية ومن خلالها أيضا تم صياغة التوصيات.

وقد تضمنت لاستبانه المحاور التالية:-

١- البيانات الأولية.
٢- أهم الخصائص الاجتماعية للمدمنين والمطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات.
٣- اهم العوامل الاجتماعية المتعلقة بالأصدقاء والتعاطي عند المدمنين والمطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات.
٤- اهم العوامل المتعلقة بطبيعة التعاطي والبرامج العلاجية عند المدمنين والمطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات.
٥- اهم الخصائص الاقتصادية للمدمنين والمطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات.

ثانيا: أهم نتائج الدراسة

١- كانت الفئة العمرية من سن ١٨ سنة إلى أقل من ٢٥ سنة هي الفئة العمرية الأكثر عند المرضى المنومين بالأقسام العادية وهذا عائد بطبيعة الحال إلى طبيعة وخصائص هذه الفئة العمرية و التي غالبا ما تكون في فترة المراهقة أي في سن(١٨ سنة) الأمر الذي يدفع بعضهم إلى محاولة تجربة التعاطي ظنا منه بأنه قد يحاول إثبات ذاته.

أما في مرضى الاقسام الامنية نجد أن اكبر نسبة تتمثل في الفئة العمريه من سن ٢٥ إلى أقل من ٣٥ سنة. وهذه الفئة في محلها حيث انه سبق لهم التعاطي والعلاج أكثر من أربع مرات الأمر الذي يدخله ضمن الفئة العمرية المحددة في هذا القسم.

٢- بالنسبة للحالة الاجتماعية عند مرضى الأقسام العادية و مرضى القسم الأمني فقد تبين أن اغلبهم عزاب وهذا طبيعي إذا ما أخذنا بعين الاعتبار سن المرضى المنومين في كلا القسمان ، كما إن للإدمان مشاكل اجتماعية كثيرة جدا قد تدفع بكثير منهم للبقاء أعزب فترة طويلة وهذا ما تبينه نتيجة مرضى الأقسام الأمنية.

٣- كما نجد أن إجمالي العينة لا يوجد لديها أطفال حيث بلغ من أجاب بأن ليس له أطفال ٨٣ من أصل ١٥٠ هي إجمالي لعينة الدراسة وهذا أمر قد يكون طبيعي إذا ما نظرنا إلى الفئة العمرية والحالة الاجتماعية لهم حيث إن اغلبهم عزاب كما تبين في النتيجتان السابقتين.

٤- كما نجد أن مرضى القسم الأمني و مرضى الأقسام العادية يشتركون في كونهم ينتمون ويعيشون في أسر تتكون من ٢ إلى٤ أشخاص حيث من عددهم ٤٤ من أصل ١٥٠ بنسبة تمثل ٣٠،١% .

٥- النسبة العظمى عند مرضي القسم الأمني تتمثل في الذين يحتلون ترتيب الرابع بين إخوانهم وأخواتهم، أما المرضى المنومين بالأقسام العادية فكانت أعلى نسبة عند الذين يحتلون الترتيب الثاني بين إخوانهم و أخواتهم.

٦- أما فيما يتعلق بالمستوى التعليمي لعينة الدراسة فقد أجابت النسبة العظمى لعينة الدراسة في الاقسام العادية بأنهم درسوا حتى المرحلة الثانوية.

اما مرضى الاقسام الأمنية فقد اجاب معظمهم بأنهم درسوا حتى المرحلة المتوسطة وهذا منطقي إذا ما أخذنا بعين الاعتبار سن المرضى المنومين في هذه الأقسام، وهذا يتطابق مع الدراسة التى قام بها الباحث ذعار العتيبي١٤٣٢هـ ا تحت عنوان (الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للأحداث العائدين للانحراف) والتى كان من احدى نتائجها(انخفاض المستوى التعليمي للإحداث العائدين إلى الانحراف وآبائهم أكثر من المنحرفين لأول مرة وآبائهم).

.

٧- هذا وقد أجاب اغلب المرضى في الأقسام العادية بأن والدهم يقراء ويكتب وغير حاصل على شهادة دراسية، أما مرضي القسم الأمني فلقد أجاب اكبر عدد منهم بأن والدهم غير متعلم أمي،و نستنتج هنا أن تدني المستوى التعليمي للآباء قد يساهم بشكل أو بأخر في عدم تفهم طبيعة الأبناء الأمر الذي قد يدفع بعضهم للانحراف والتعاطي.

٨-فيما يتعلق بالمستوى التعليمي لأمهات عينة الدراسة فقد اجابت الاغلبية العظمي لكلا عينة الدراسة في كلا القسمان بأن والداتهم غير متعلمات وهذه النتائج منطقية إذا ما أخذنا بعين الاعتبار نسبة الأمية عند النساء في المملكة العربية السعودية.

كما ان الفقرتين السابقتين تتطابق الى حد كبير مع احدى نتائج الدراسة الي كانت تحت عنوان " الخصائص الاجتماعية و الاقتصادية للعائدين للجريمة" والتي قام الباحث ذعار السبيعي بإجرائها في عام(١٤١٧هـ)ومن احدى نتائج هذه الدراسة (أن معظم أفراد العينة العائدين هم لآباء وأمهات أميين حيث بلغت نسبة الإباء الأمين (٥١،٦%) والأمهات ألاميات (٧٢،٦%)).

٩- اجابت الاغلبية العظمى من عينة الدراسة في هذين القسمين بأنهم يسكنون في مدن، ويتبين هنا أن المدينة والتحضر قد تفرز الانحراف ومنه تعاطي المخدرات ، حيث تقل الرقابة الأسرية من الأسرة الممتدة والتي تكون قوية وبارزة في البادية والقرية.

هذه النتيجة تتطابق مع احدى نتائج الدراسة التى أجراها الباحث ذعر السبيعي والتي كانت بعنوان " الخصائص الاجتماعية و الاقتصادية

للعائدين للجريمة"حيث كان من حدى نتائجها(أن نسبة الجريمة في المدن أعلى منها في البيئات الاجتماعية الأخرى (القرية ، الريف ، البادية)).

١٠- الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في كلا القسمان يعيشون مع والديهم.

١١- الاغلبية العظمى من عينة الدراسة في كلا القسمان اجمعوا على ان علاقتهم بوالديهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج كانت سيئة(أي أن فيها الكثير من المشاكل) وهذا طبيعي حيث إن للتعاطي و الإدمان الكثير من المشاكل الاجتماعية و الأسرية وخاصة مع الأب.

١٢- الاغلبية العظمى من عينة الدراسة في كلا القسمان أجابوا بأنهم كانوا على علاقتهم جيدة بوالداتهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج.

١٣- الاغلبية العظمى من عينة الدراسة في الأقسام العادية أجابوا بأنهم كانوا على علاقتهم سيئة إخوانهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج، أما النسبة العظمى من عينة الدراسة في الأقسام الأمنية فقد أجابوا بأنهم كانوا على علاقتهم عادية إخوانهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج.

١٤- الاغلبية العظمى من عينة الدراسة في كلا القسمان أجابوا بأنهم كانوا يتمتعون بعلاقتهم جيدة مع أخواتهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج.

١٥- الاغلبية العظمى من عينة الدراسة في كلا القسمان أجابوا بأنهم كانوا على علاقة سيئة مع زوجاتهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج.

١٦- الاغلبية العظمى من عينة الدراسة في الأقسام العادية أجابوا بأنهم كانوا على علاقتهم سيئة أقاربهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج،أما النسبة العظمى من عينة الدراسة في الأقسام الأمنية فقد أجابوا بأنهم كانوا على علاقتهم عادية أقاربهم قبل دخولهم المستشفى للعلاج.

١٧-أجابت الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في الاقسام العادية بأن والدهم لم يكن يفضل احد إخوانهم عليهم، حيث بلغت تلك النسبة (٦٣،٩%)

بتكرارات بلغت (٤٦) من اصل (٧٢)، كما أجابت الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في الاقسام الامنية بأن والدهم كان يفضل احد إخوانهم عليهم ، حيث بلغت تلك النسبة (٣٥،٣%).

١٨- أجابت الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في هذا القسم بأن والداتهم لم تكن تفضل احد إخوانهم عليهم، حيث بلغت تلك النسبة (٧٩،٢%)، الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في هذا القسم أجابوا بأن والداتهم لم يكن يفضلن احد إخوانهم عليهم ، حيث بلغت تلك النسبة (٥٨،٧%).

١٩- الاغلبية العظمى من عينة الدراسة في الأقسام العادية أجابوا بأنهم كانوا مدللين في أسرهم، أما النسبة العظمى من عينة الدراسة في الأقسام الأمنية فقد أجابوا بأنهم كانوا غير مدللين داخل أسرهم

وهذا يتطابق مع الدراسة التي قام بها الباحث محمد بطي العنزي والتى كانت بعنوان(الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للعائدين لجريمة ترويج المخدرات) وقد قام بتطبيق هذه الدراسة على السجناء المحكوم عليهم بقضايا المخدرات بإصلاحية الحائر بالرياض، في عام ١٤٢٣هـ، ومن احدى نتائجها بان (النسبة العظمى من العائدون لجريمة ترويج المخدرات بأنهم غير مدللون بين أفراد أسرهم)، وقد يكون ذلك لشعورهم بالحرمان وعدم إشباع رغباتهم في الطفولة، مما يجعلهم يسعون لتحقيق ما حرموا منه في الصغر عند الكبر، وعدم قدرتهم على تحقيق ذلك بالطرق المشروعة فان ذلك يدفعهم إلى ممارسة جريمة ترويج المخدرات ليتمكنوا من خلال عائدات هذا العمل من تحقيق رغباتهم.

٢٠- الاغلبية العظمى من عينة الدراسة في الأقسام العادية أجابوا بأن تعامل الوالدين لهم كان بصورة متساهلة دائما، أما الاغلبية العظمى من عينة الدراسة في الأقسام الأمنية فقد أجابوا بأن تعامل الوالدين لهم كان بصورة غير محدد.

٢١- الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في كلا القسمان لم يكن والديهم يشاركنهم في مواجهة ما يتعرضون له من مشاكل ،الأمر الذي قد يدفع بعضهم إلى اللجوء للغير لمواجهة مشاكلهم أو بالهروب من مواجهتا عن طريق اللجوء للتعاطي من ثم الإدمان.

٢٢- الاغلبية العظمى من مرضى الأقسام العادية كان آبائهم غير متزوج بأكثر من زوجة، أما مرضى الأقسام الأمنية فقد كانت النسبة العظمى لمن كان آبائهم متزوجين بأكثر من زوجة، ومن هنا نستشف أن زواج الأب بأكثر من زوجه قد ينتج عنه إهمال لبعض الأبناء الأمر الذي قد يقلل عملية الضبط الأسري لهم والذي قد يدفع بعضهم للانحراف والتعاطي ومن ثم الإدمان..

٢٣- أن لكلا عينه القسمان سوابق جنائية لأحد أقاربهم أو أفراد أسرهم.

٢٤- الاغلبية العظمى لأفراد تلك العينة لكلا القسمان لا يتعاط احد أفراد أسرهم حالياً المخدرات.

٢٥- الاغلبية العظمى لأفراد العينة لكلا القسمان لم يتعاط احد أفراد أسرهم سابقاً المخدرات.

٢٦- كلا عينة المجموعتين يتفقون بان أصدقاء السوء كانوا من أهم العوامل الاجتماعية التي دفعت بهم للاستخدام والتعاطي لأول مره، وهذا أمر طبيعي لما سبق استنتاجه من النتائج السابقة والتي تتمثل في عدم مشاركة الوالدين لأبنائهم في المشاكل التي تواجههم ، وتدليلهم مرة التعامل معهم بقسوة مرة أخرى ، والتمييز في المعاملة بين الأبناء ، وتدني المستوى التعليمي للوالدين ، والفئة العمرية للعينة وما تحمله في طياتها من خصائص ، كل هذا وغيره دفع بالأغلبية العظمى من عينة الدراسة إلى الاقتران بأصدقاء السوء الذين هم بدورهم كانوا من ابرز الأسباب التي دفعت بهم للتعاطي في أول مرة.

٢٧- أن الأصدقاء ووقت الفراغ هما العاملان الأساسيان في معاودة تعاطي المخدرات مرة أخرى مع الأخذ بعين الاعتبار تكرار نفس الظروف الاجتماعية والأسرية السابقة والتي دفعت بهم للتعاطي والإدمان في المرة الأولى.

٢٨- الهواية المفضلة عند عينة القسمين هي مشاهدة التلفزيون، ومن هنا يتضح تأثير الإعلام وما قد يحدثه من تأثير على عينة الدراسة والسلبيات التي قد يتركها في الأفراد إذا ما أخذنا بعين الاعتبار طبيعة البرامج المفضلة في المشاهدة.

٢٩- مرضى الأقسام العادية يفضلون مشاهدة أفلام المغامرات بينما يفضل مرضى الأقسام الأمنية مشاهدة أفلام العنف.

٣٠- عينة الدراسة العظمى سبق لها السفر خارج المملكة.

٣١- النسبة العظمى لمرضى الأقسام العادية سبق لها السفر خارج المملكة من مرة إلى خمس مرات، بينما مرضى الأقسام الأمنية سبق لهم السفر خارج المملكة أكثر من عشرون مرة.

٣٢- أغلبية عينة الدراسة تتفق على إنها تفضل السفر خارج المملكة برفقة الأصدقاء.

٣٣- كانت النسبة العظمى لإجمالي عينة الدراسة يمثل الغرض من سفرهم خارج المملكة غرض السياحة.

٣٤- اغلب المرضى المنومين في الأقسام العادية والذين سبق لهم السفر خارج المملكة سافروا إلى دول عربية ،وان اغلب المرضى المنومين في الأقسام الأمنية والذين سبق لهم السفر خارج المملكة سافرو إلى دول شرق أسيا.

٣٥- اجاب اغلب عينة المرضى الموجودين في الاقسام العادية و الاقسام الامنية بأن أول تعاطي لهم كان برفقة صديق الأمر الذي يثبت نظرية التعلم الاجتماعي..

٣٦- الاغلبية العظمى من المرضى المنومين في الأقسام العادية كانوا يحصلون على المواد التي يتعاطونها عن طريق صديق لهم، وهذا معروف

إذا نظرنـا إلـى طبيعـة المـادة وكونهـا تقـدم كهديـة فـي المـرات الأولـى .
أمـا مرضـى الأقسـام الأمنيـة فكـانوا تحصـلون علـى المـواد عـن طريـق مـروج وهنـا يتبـين لنـا مـدى حاجـة أفـراد هـذه العينـة للمـواد التـي يتعاطونـها وولعهم بتعاطيها والبحث عنها بشكل دائم الأمر الذي يدفع بهم لشرائها عن طريق المروجين.

٣٧- اغلب مرضى الأقسام العادية لديهم أصدقاء كثيرون، واغلب مرضى الأقسام الأمنية لديهم أصدقاء قليلون.

٣٨- أن الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في كـلا القسمان أجـابوا بأنـه(نعم) يوجـد لأحـد أصـدقائهم سـوابق جنائيـة، ومـن هنـا يتبـين لنـا ارتبـاط تعـاطي المخدرات بالجريمة.

٣٩-أن الاغلبية العظمى لعينة القسم العادي والقسم الأمني أجـابوا بـأن لأحد أصـدقائهم سـوابق فـي تهريـب المخـدرات. ومـن هنـا ايضـا يتبـين لنـا تأكيـد ارتبــــــــــاط تعـــــــــاطي المخــــــــــدرات بالجريمــــــــــــة.

٤٠-أن الاغلبية العظمى لعينه الدراسة في القسم الأمني والأقسام العادية أجابوا بأنهم أحيانا يخرجون ويختلطون بأصدقائهم.

٤١- الاغلبيـة العظمـى مـن عينـة الأقسـام العاديـة تقضـي معظـم أوقاتهـا مـع أصـدقائهم فـي المنـازل، بينمـا الاغلبيـة العظمـى لمرضـى الأقسـام الأمنيـة يقضـون أوقـاتهم مـع أصـدقائهم فـي الخـروج فـي رحـلات بريـة وبحريـة.

٤٢- اجمع كلا العينتين بأنهم نادراً ما يلجأ ون لأصدقائهم في حال شعورهم بمشاكل.

٤٣- لم يكن يتدخل والد كلا العينتين في اختيارهم لأصدقائهم حيث كان الاختيار عن طريق إفراد العينة نفسها الأمر الذي قد دفع بهم لاختيار الأصدقاء السيئين والذين قد دفعوا بهم للتعاطي ومن ثم الإدمان .

٤٤- أجاب اغلب عينة القسمان بأن أول تعاطي لهم كان عندما كانت أعمارهم اقل من (١٨) سنة ، وهذا بطبيعة الحال نتيجة أيضا للعوامل السابقة ، كما إن في هذا السن (مرحلة المراهقة) محاولة الإثبات الذات والتي قد تأخذ منحى منحرف من خلال التعاطي والإدمان .

٤٥-اجاب اغلب عينة الدراسة في كلا القسمان بانه (نعم) سبق لهم محاولة الإقلاع عن التعاطي من تلقاء أنفسهم.

٤٦- اغلب مرضى الأقسام العادية حاولوا الإقلاع عن تعاطي المخدرات مرة واحدة ولم ينجحوا.
بينما مرضى الأقسام الأمنية حاولوا أكثر من خمس مرات عن الإقلاع عن التعاطي ولم ينجحوا وهذا عائد الى طبيعة المادة المتعطاه والتي قد يستلزم الإقلاع تدخل طبي بحت لإتمام عملية الإقلاع عن التعاطي.

٤٧- اغلب مرضى الأقسام العادية سبق لهم العلاج من الإدمان مرة واحدة بينما اغلب مرضى الأقسام الأمنية سبق لهم العلاج من الإدمان أكثر من خمس مرات.

٤٨- مرضى الأقسام العادية يرون ان ما يقدم من برامج تاهيلية هي ناجحة جداً بينما يرها مرضى الأقسام ألأمنية أنها غير ناجحة أبدا.

٤٩- اغلب مرضى القسم الأمني ومرضى الأقسام العادية الذين يرون بأن البرامج التأهيلية المقدمة لهم داخل المستشفى غير ناجحة يرون أن السبب في ذلك هو قصر مدة تلك البرامج التأهيلية المقدمة لهم.
وهذه النتيجة تتطابق مع احدى توصيات الدراسة التى قام بها فهد عبد الله الدليم في الفترة بين(أول شعبان ١٤١٨هـ إلى نهاية صفر ١٤١٩هـ)والتى كانت تحت عنوان (العوامل المساهمة في حدوث الانتكاسة لمدمني

الكحوليات والمخدرات) حيث أوصى في هذه الدراسة(بضرورة تحسين نوعية البرامج والخدمات العلاجية وأهمية تأهيل المرض تأهيلاً نفسياً واجتماعيا شاملاً وذلك بقضاء مده أطول في المستشفى لتزويدهم بالمهارات الذهنية والسلوكية ألازمه لمقاومة الضغوط النفسية و الاجتماعية و الحياتية اليومية لتحقيق التكيف الملائم(الدليم، ١٩٩٩م ، ص٢٧٤).

٥٠- اغلب مرضى الأقسام العادية كانت بدابتهم مع مادة الحشيش، أما مرضى الأقسام الأمنية كان الأغلبية منهم يتعاطى المسكرات في البداية.

٥١- اغلب مرضى الأقسام العادية كانت نهايتهم مع مادة الحشيش أما مرضى الأقسام الأمنية كان الأغلبية منهم يتعاطون الهروين في النهاية وهذا تفسير بشكل واضح طبيعة ما تتركه المادة في جسم المتعاطي اذا ما أخذنا بعين الاعتبار عدد مرات العلاج ، حيث ان متعاطي الهروين يحتاج الى برامج علاجية مكثفة من الناحية الطبية والاجتماعية والنفسية وفي حال عدم استكمال العلاج من هذه الجوانب وبشكل متكامل فأن هذا قد يسهم في حدوث الانتكاسة الأمر الذي يفسر بأن اغلب من يطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات هم من مرضى الهروين .

كما انه يمكن الاستفادة من نظرية الانساق العامة و الأخذ بها حيث ان العلاج الطبي- مثلا- يعتبر احد الانساق بالإضافة الى العلاج الاجتماعي والنفسي وانه يجب الاخذ بكل الانساق السابقة حتى يكتمل العلاج بشكل جيد ، كما ان الاخذ بأحدها وترك الاخر قد يخل بالعملية العلاجية ولا يحقق أهدافها.

٥٢- الاغلبية العظمى العينة الدراسة في كل من الأقسام الأمنية والأقسام العادية يسكنون في أحياء حديثة – أي أنها أحياء يغلب على طابعها الحداثة في الإنشاء والخدمات.

٥٣- الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في الأقسام الأمنية والأقسام العادية يسكنون في أحياء تقع وسط المدينة التي يعيشون بها.

٥٤- أغلبية عينة الدراسة في كلا أقسام الإدمان يسكنون في (فلل).

٥٥- اغلب عينة الدراسة في كلا الاقسام يعيشون في مساكن مملوكة لهم.

٥٦- اغلب مرضى الأقسام العادية والأمنية يشاركهم في غرفهم الخاصة شخص واحد، وبمعنى اخر ان الاغلبية العظمى من عينة الدراسة في كلا القسمان ليس لديهم غرفه نوم خاصة بهم في منازلهم بل يشترك معهم فيها شخص اخر قد يكون من أسرتهم وقد لا يكون كذلك.

٥٧- اغلب عينة الدراسة في كل من الأقسام العادية والأمنية كان آبائهم يعملون موظفين حكوميين في الدولة.
٥٨- الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في كل من الأقسام الأمنية والأقسام العادية كانوا طلاب عند أول تعاطي لهم.

٥٩- الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في كل من الأقسام العادية والأقسام الأمنية لم يكن لهم دخل شهري ثابت عند أول تعاطي حيث ان اغلبهم يعيشون مع والديهم وغير مستقلين بذاتهم ، وان الذي ينفق عليهم في البداية هو الأب فقد لا يكون هناك دخل ثابت لهم لعدم انتمائهم لوظيفة لها دخل ثابت.

٦٠- الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في كل من الأقسام الأمنية والأقسام العادية كانوا بلا عمل عند آخر تعاطي لهم، وهذه أيضا إحدى أهم مشاكل التعاطي والإدمان حيث إنهم قد لا يحضون بوظيفة أو عمل ، و إذا حضي بها على سبيل المثال فمن الصعب عليه المحافظة عليها وذلك نتيجة ما قد يرتكبه من مخالفات وغياب ومن ثم يتم إقالته منها .

٦١- اغلب عينة الدراسة في كل من الأقسام العادية والأمنية لم يكن لهم دخل شهري ثابت عند آخر تعاطي لهم.

٦٢- الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في الأقسام الأمنية لم يكن لدى أسرهم دخول شهرية ثابتة ،أما مرضى الأقسام العادية فأجاب اغلبهم بأن لأسرهم دخول شهرية أكثر من٣٠٠٠ريال.

٦٣- الاغلبية العظمى من عينة الدراسة في كل من الأقسام العادية والأقسام الأمنية تتكفل أسرهم بإعطائهم مصروفهم الشخصي في حال عدم وجود راتب أو وظيفة لهم.

من هنا يتبين لنا بان المدمن والمتعاطي يشكل عبأ مالي إضافي على أسرته كونه عاطل عن العمل ويقوم بأخذ مصروفه من أسرته بشكل دائم.
وهذا يتطابق مع احدى نتائج العوامل الاقتصادية التي توصل لها الباحث محمد بطي العنزي في دراسته التى كانت بعنوان(الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للعائدين لجريمة ترويج المخدرات)حيث ذكر فيها ان(أغلبية المبحوثين من العائدين لجريمة ترويج المخدرات تتكفلهم أسرهم وان الاقليه لا يوجد من يتكفلهم.

٦٤- الاغلبية العظمى لعينة الدراسة من مرضى الأقسام العادية كان ما يحصلون من مصروف لاحتياجاتهم الشخصية يكفي دائماً أما النسبة العظمى لعينة الدراسة من مرضى الأقسام الأمنية فكان ما يحصلون عليه من مصروف لاحتياجاتهم الشخصية لا يكفي أبدا إذا ما أخذنا في الاعتبار طبيعة المادة المستعملة وسعرها وكمية المال المنفقة عليها بشكل يومي وخصوصا إذا كانت المادة المستخدمة هي الهروين .

٦٥- النسبة العظمى لعينه الدراسة في كل من الأقسام الأمنية والأقسام العادية اجابوا بأنهم لا يتلقون مساعدات مالية من أي جهة.

٦٦- الأغلبية العظمى لعينة الدراسة في الأقسام العادية لا يعولون غيرهم على عكس مرضى الأقسام الأمنية.
وهذا يتطابق مع احدى نتائج العوامل الاقتصادية التي توصل لها الباحث محمد بطي العنزي في دراسته التى كانت بعنوان(الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للعائدين لجريمة ترويج المخدرات) حيث ذكر في نتائجها أن ألأغلبية من العائدين لجريمة ترويج المخدرات يتحملون مسؤولية إعالة الغير مما يجعل عليهم عبء تأمين المعيشة والاحتياجات لمن يعولون.

٦٧- اجابت الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في كل من الأقسام العادية والأقسام الأمنية بأنهم يعولون أشخاص تتراوح أعدادهم بين(١ إلى ٤ أشخاص).
وهذا يتطابق ايضا مع احدى نتائج العوامل الاقتصادية التي توصل لها الباحث محمد بطي العنزي في دراسته التى كانت بعنوان(الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للعائدين لجريمة ترويج المخدرات) حيث ذكر في

نتـائج دراسته إن(اغلـب المبحـوثين يعولـون أزواجهم وأولادهـم، ويعولـون اسر يزيد عدد أفرادها عن أربعة أشخاص)

٦٨- الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في كل من الأقسام الأمنية يعولون زوجاتهم وأولادهم.

٦٩- الاغلبيـة العظمـى لعينـة الدراسـة فـي كـل مـن القسـم الأمنـي والأقسـام العاديـة أجمعت بأنـه (نعـم) كـان لظـروفهم الأقتصـادية دخـل فـي تعـاطيهم. وهـذا يتطـابق مـع احـدى نتـاج البحـث ذعـر السـبيعي حيـث ذكـر فـي احـدي نتـائج دراسـته(أن العامـل الاقـتصادي مـا يـزال عـاملا حـيويا جنبـا إلـى جنـب مـع العوامـل الأخـرى والتـي قـد تـدفع الفـرد إلـى مصـادرة الأجـرام) .

٧٠- الاغلبية العظمى لعينة الدراسة في كل من الأقسام الأمنية والعادية اجابوا بأن من أهم الظروف الأقتصادية التي دفعت بهم لتعاطي كان وجود دخل كبير لهم، وهذا الدخل قد يكون من تروج المخدرات.

ثالثا: توصيات الدراسة:

١- وتقديم المساعدة للمدمنين الذين لم يتقبلوا العلاج من خلال تكثيف الخطط العلاجية وتمديد الفترات العلاجية.
٢- الاهتمام بأقسام الخدمة الاجتماعية في مستشفيات الأمل وتدعيمها بشكل اكبر حيث إنها تقوم بجزء كبير ومهم في العملية العلاجية.
٣- تطوير برامج الرعاية ألاحقة بما يتوافق مع متطلبات العصر .
٤- إجراء المزيد من البحوث التي تتعلق بهذا الموضوع.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

- بن القيم،الجوزية(١٩٧٣).اعلام الموقعين عن درب العاملين. دار الجيل للنشر والتوزيع والطباعة. بيروت لبنان.

- ابو عمة،عبد الرحمن محمد(١٩٨٨م)،حجم ظاهرة الاستعمال غير المشروع للمخدرات ،مركز الدراسات والبحوث بأكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية(سابقاً).

- إدريس منصور بن يونس (١٤٠٣). كشاف القناع عن متن القناع. عالم الكتاب ـ بيروت ،لبنان ،ط٣.

- ارنأؤوط، محمد السيد ، (١٩٩٢)(المخدرات والمسكرات بين الطب والسنة والقرآن)،دار الجيل،بيروت.

- اكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية،(١٩٩٩)المعجم العربي -5 للمواد خدرة والمؤثرة العقلية ،الرياض:مركز الدراسات والبحوث بأكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

- التركي،سعود بن عبد العزيز،(١٩٨٩)،العوامل المؤدية الى تعاطي المخدرات والمنظور الأسلامي لمواجهتها-مجلة الأمام محمد بن سعود الأسلامية –العدد الأول-الرياض).

- الحسن، محمد إبراهيم (١٤٠٨هـ)، المخدرات والمواد المسببة للأدمان .الرياض:مكتبة الخريجي.

- الحسن،محمد(١٩٨٨)،المخدرات والمواد المتشابهه المسببة للأدمان ،الرياض:مكتبة الخريجي.

- الدليل الطبي للعلاج من الأدمان،(١٩٩٩م)،المركز القومي لمكافحة وعلاج الأدمان ،دار القبس للطباعة ،القاهرة.

- الرازي،محمد أبي بكر عبد القادر(١٩٦٧).مختار الصحاح. بيروت.دار الكتاب العربي.الطبعه الأولى .

- الزيدي،محمد مرتضى(١٣٠٦هـ).تاج العروس في جواهر القاموس .القاهرة:المطبوعة الحديثة بمصر

- الرفيق،عبد الله ناصر(١٤١٧هـ).قواعد الحد الأدنى لعمالة المسجونين الخاصة بالخدمات الطبية و الاتصال بالعالم الخارجي،دراسة تطبيقية ميدانية في سجن الحائر بالرياض، بحث مقدم استكمالاً لمتطلب الحصول على درجة الماجستير في مكافحة الجريمة معهد الدراسات العليا بأكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

- السد يري ، عبد الوهاب سعود (١٤١٤هـ) . قواعد الحد الادني لمعاملة المسجونين الخاصة بالعمل والتعليم ، دراسة تطبيقية في سجن الحاير بالرياض،بحث مقدم لطلب استكمال الحصول على درجة الماجستير، المعهد العالي للعلوم الأمنية والتدريب،الرياض.

- العشماوي،السيد متولي(١٤١٤هـ)، الجوانب الاجتماعية لظاهرة الأدمان الجزء الأول ،المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض.

- العنزي، عيد .(١٩٩٩) دراسة ميدانية حول بعض السمات المميزة في الشخصية مدمن المخدرات) مجلة الأمل، الرياض،العدد ٢٤.

- القشعان، حمود فهد. (٢٠٠٢)(العوامل ألاجتماعية وألأقتصادية المودية الى تعاطي المخدرات والمسكرات،دراسة ميدانية على عينة من المدمنين الكويتيين). المجلة التربوية. العدد ٦٥،مجلة السابع عشر.مجلس النشر العلمي. جامعة الكويت.

- الماوردي ، على حبيب (١٣٨٦هـ). الاحكام السلطانية . الناشر مصطفى البابي الحلبي وشركاه . الطبعة الثانية.

- بصري، حيدر،(مجلة النبأ)،العدد(٤١)،شوال١٤٢٠هـ.

- حسن ،ناصر بوكلى،(١٩٨٨م)، الادمان ،دار المأمون للتراث،لبنان.
- رفعت،محمد (١٩٨٨)،الموسوعة الصحية :الآفات الأجتماعية والأمراض النفسية ،القاهرة:موسسة الدين للطباعة والنشر.

- ريان ، احمد (١٩٨٤)، المخدرات بين الطب و الفقة ، القاهرة:دار الاعتصام.
- عرموش ،هاني(١٩٩٣). المخدرات إمبراطورية الشيطان.بيروت:دار النقاش للطباعة والنشر.

- شمس،محمد العقاد،عدنان(١٤١٢هـ).تأثير العوامل الأقتصادية على معدلات الجريمة.الرياض:مركز أبحاث مكافحة الجريمة بوزارة الداخلية.

- عباس.محمد.المخدرات والادمان والمواجهه والتحدي: القاهرة:دار الكتاب.

- عبد الرحيم،كوثر.(١٩٩٩)(سمات شخصية مدمن المخدرات). مجلة الأمل،الرياض، العدد الرابع والعشرون.

- عطيات، عبد الرحمن شعبان، (٢٠٠٢)، المخدرات والعقاقير المخدرة ومسؤولية المكافحة، مركز الدراسات والبحوث، الرياض.

- عودة ،عبد القادر،(٢٠٠٠)(التشريع الجنائي الأسلامي)،الجزء الأول مؤسسة الرسالة ،بيروت لبنان.
- مركز ابحاث مكافحة الجريمة (١٩٨٥). المخدرات والعقاقير المخدرة-الكتاب الرابع :الرياض:وزارة الداخلية.

- منصور،عبد المجيد سيد.(١٩٨٦م)(الأمان اسبابة ومظاهرة الوقاية والعلاج، مركز ابحاث مكافحة الجريمة، الكتاب الخامس، الرياض.

- منصور، عبد المجيد سيد احمد (١٤٠٦هـ). الإدمان أسبابه ومظاهرة الوقاية والعلاج، مركز أبحاث مكافحة الجريمة.

- يحاوي،صلاح(١٩٨١)، المخدرات ،بيروت):مؤسسة دار الرسالة.